جـــــــــامعة وهــــــــران

كليـــــــــة العلـــــوم الاجتمـــــــاعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي

-دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية-

(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي)

من إعداد الطالب:

تكوك سليمان

تحت إشراف الأستاذ:

د. رومان محمد

2014/06/29

اللجنة المناقشة:

-مكي محمد..رئيسا للجنة.

-رومان محمد..مقررا.

-هاشمي أحمد..مناقشا.

-كبداني خديجة..مناقشة.

-فسيان حسين..مناقشة

2014/2013

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــــــداء

اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى من رباني فأحسن تربيتي و شجعني على المضي قدما في مشواري الجامعي و العلمي، إلى والدي "تكوك محمد" راجيا من الله عز و جل أن أكون من الحائزين على رضاه و أن يقدرني الله سبحانه و تعالى أن أرد له و لو القليل من تعبه لابلغ اعلي مراتب العلم و الأدب.

و إلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة وهران و على رأسهم الدكتور و الأستاذ الفاضل "مكي محمد"، دون أن انسي بالذكر الأستاذ و الدكتور الذي أطرني و تابعني خلال إعداد هذا العمل،الدكتور "رومان محمد".

لاختتم اهداءاتي بإهداء أقدمه إلى اعز أصدقائي و زملائي الجامعيين، و بالأخص إلى دفعة علم النفس المتخرجة سنة 2010/2009.

شــــــكـــــــر

اشكر الله عز وجل أولا و آخرا ،الذي وفقني لأتم هذا العمل المتواضع، ثم أتوجه بالشكر إلى الأستاذ و الدكتور الفاضل "رومان محمد" الذي أطرني و أمدني بالإرشادات و التوجيهات اللازمة.

كما أتقدم بشكر خاص إلى كل العاملين بالعيادة المتخصصة في طب النساء و التوليد"بن يحي الزهرة"." من أطباء و إداريين و مختصين،و بالأخص إلى كل من الأخصائيات النفسيات الآتي ذكرهن:السيدتين"بزغود ياسمين" و "بوعلاق كريمة" و الآنسة"زيغودي الهام" ، دون أن أنسى أخصائية التغذية الآنسة "محمودي ريم".

و إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد،و بالقليل أو الكثير.

ملخـــــص البـــحــــــث

يحاول الباحث في هذه الدراسة معرفة مدى صدى أو تأثير مجموعة من عوامل الأبعاد المطروحة،على سير حمل المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي، و الماكثة بناء على أوامر الطبيب في عيادة متخصصة بطب التوليد و أمراض النساء بإحدى ولايات الغرب الجزائري، مدينة وهران.

إذ تهدف الدراسة إلى معرفة ما إذا كان تأثير عوامل هذه الأبعاد و البالغ عددها خمسا، ألا و هي: البعد النفسي،البعد الاجتماعي،البعد الاقتصادي،البعد الثقافي،و البعد الفيزيولوجي،تأثيرا يمكنه المساهمة الفعلية في حدوث الإجهاض لدى المرأة الحامل،أو تقوية احتمال حدوثه، و ذلك من خلال تكفل نفسي بالحالات المدروسة التي بلغ عددها ثمانية حالات عيادية.

حيث طبق الدارس علاجا نفسيا،و المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي المختصر، حيث شرع في تطبيق مجموعة من الملاحق،قصد رصد المعلومات التي يتطلبها هذا النوع من العلاج، الذي يرتكز أساسا على 3 محاور، و هي: الأفكار، العاطفة،السلوك.

و قد نجح الدارس باعتماده على العلاج النفسي المعرفي السلوكي المختصر،إلى تجنيب 07 حالات للإجهاض العفوي،في حين أن هناك حالة واحدة أجهضت ، و قد اعتبر الباحث فشل حملها – و في ظل غياب أسباب طبية- كفشل للعلاج النفسي المطبق معها و الذي يتطرق لتعليله لاحقا.

فهرس المحتويات

الجانب النــــــظــــــري

الفصل الأول: تقديم البحث

الفصل الثانـــي: المـــرأة و الأمومة

الفصل الثالث: الحمـــــل

الفصـــل الرابـــع: الإجهـــاض

الفصـــل الخامـــس: العلاج المعرفي السلوكي

الجانب التطبيـــــــــــــــــقي

الفصـــل السادس: منهجية البحـــث

الفصـــل السابـــع: عرض نتائج الدراسة

الفصـــل الثامـــن: مناقشة فرضيات البحـــث

فهـــــرس الجـــــــــداول

فهـــــــــــرس الأشكـــــال

مقدمة

ان الحمل كحدث فيزيولوجي،من اهم التغيرات التي تطرا على المرأة و الأنثى على حد سواء،فهو الدرب لتحقيق الأمومة المنشودة بما تحمله هذه الأخيرة من معان و تغيرات على شتى الأصعدة و المستويات.

الا ان هذا الحدث –الحمل- قد لا يكون سويا في كل الحالات و عند كل النساء، و قد تشوبه اضطرابات تعوق نجاحه،بل و حتى تهدد سلامة المرأة الحامل و على رأس هذه الاضطرابات الاجهاض بأنواعه،حيث سيتناول الدارس الاجهاض العفوي بالتحديد بما يحمله من تهديد لتحقيق المرأة لواحد من أنبل المشاعر الانسانية و أسماها و هو الأمومة.

و بغض النظر عن الشق الفيزيولوجي و الجسمي لهذا للاجهاض – عفويا كان أم لا- فان الدارس سيتطرق بالأخص في بحثه هذا الى الشق النفسي،بصفته باحثا في علم النفس العيادي اذ أن موضوع دراسته سيكون التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي،و الذي يعرف اهمالا أو تهميشا ملموسا للجانب النفسي عند مثل هذه الحالات،من قبل الأخصائيين القائمين على رعايتها، رغم ان العلوم الانسانية الحديثة تكاد تجزم انه لا وجود لأي قطيعة أو فصل بين ما هو فيزيولوجي او عضوي، و ما هو نفسي اذ انه صار من شبه البديهي الاعتقاد بتكامل الجانبين و اعتبار كل واحد منهما امتدادا للاخر،يؤثر فيه و يتاثر به اما بالسلب او الايجاب.

و بعيدا عن الاحتمال القائم حول عضوية اسباب الاجهاض بصفة مطلقة في بعض الحالات، فاننا نتساءل اذا ما كان هناك توعية أو تثقيف للمرأة الحامل على العموم – و ليس فقط المهددة بالاجهاض العفوي- حول سيكولوجية الحمل و المفاهيم المتعددة في هذا السياق، باعتبار الحمل حدثا يعصف بكيان المراة على شتى المستويات،و من اهمها المستوى النفسي،و الذي يفترض أن تكون لدى المراة الحامل فكرة واضحة عن ما تعيشه من تقلبات و تغيرات على هذا المستوى خلال فترة الحمل،و هذه الدراية او التثقيف او الالمام المعرفي اذا كان صحيحا و واضحا و مطروحا باقرب الصور فهما

للمراة المعنية،كان من شانه ان يكون ذخرا لها في التعامل مع ما يخالجها من مشاعر و احاسيس و توعيتها بديناميكية نفسيتها،و ما يحيط بها من مؤثرات و عوامل خارجية، و هذا من الامور التي لا تستدعي وجود تهديد بالاجهاض العفوي او اي اظطراب اخر يهدد سلامة الحمل او الحامل،و لكنه امر مهم – ان لم نقل ضروري – للمراة الحامل حتى و لو كان حملها يعرف سيرا سويا، بل و ان تحقيقه يكون وقاية تقي المراة من الاضطراب فالعلاج.

و على ضوء ما تقدم ذكره، فان الدارس اورد في بحثه ثمانية فصول نوجزها كالاتي:

الفصل الاول: تقديم البحث و فيه تعرض الباحث للاشكالية و الفرضيات و اهداف البحث و اهميته، ثم تطرق بعذ ذلك الى تحديد المفاهيم الاجرائية للبحث و حدوده ايضا.

الفصل الثاني: و قد تمحور حول المراة و الامومة، و فيه تناول الدارس المفاهيم الاساسية المتعلقة بالمراة و انماطها المختلفة و الامومة كغريزة و سيكولوجية،ناهيك عن المازوشية الملازمة لها،و اثر الحرمان على نفسية المراة، و ارتأى ان يورد في نهاية هذا الفصل نظرة قراننا الحنيف و سنة نبينا عليه الصلاة و السلام للمراة، كون مجتمعنا يدين بالاسلام الذي نعتبره جزءا لا يتجزا من هوية الفرد الجزائري رجلا كان او امراة.

الفصل الثالث: وتناول الدارس فيه الحمل، حيث تطرق الى جل ما يتعلق بالحمل من تعريفات و اعراض و مراحل و انواع و انعكاسات،و سيكولوجية و رعاية، و غيرها من الامور التي تمت بصلة له، كالاضرابات المصاحبة له و سيكولوجية زوج المراة الحامل و نظرة المجتمع لها،و تاثير الحمل على العلاقة الجنسية بالاخص و الرابطة الزوجية عموما ، بالاضافة الى الادوية و علاقتها بهذا الحدث.

الفصل الرابع: الاجهاض، و فيه تطرق الدارس الى تعريفات الاجهاض و انواعه على العموم، ثم انتقل و على وجه الخصوص الى الاجهاض العفوي ،فاورد انواعه وعلاماته الاكلينيكية والعوامل المؤدية الى حدوثه، بالاضافة الى تشخيصه و علاجاته،دون اهمال المعاش النفسي للمراة السابق لها ان اجهضت عفويا و اثر فقدان الجنين على نفسيتها.

الفصل الخامس: و فيه تطرق الدارس الى العلاج المعرفي السلوكي من مفهوم و نظرة تاريخية عنهو نشاته واسسه و مبادئه الفلسفية،الى اهدافه و تقنياته ،بعد ذلك ياتي الدارس الى العلاج النفسي الذي اتبعه بالتحديد،الا و هو العلاج المعرفي السلوكي المختصر،فيعرفه ثم يتطرق الى اهم نقاطه كالأفكار الالية و المعتقدات الوسيطة و اخطاء التفكير.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن ما يلي:

الفصل السادس: و فيه تطرق الدارس الى منهجية البحث المتبعة، فتناول مكان الدراسة ومدتها،و عينة البحث و ادواته و اجراءاته،و الاساليب الاحصائية المطبقة فيه.

الفصل السابع: و فيه عرض الدارس نتائج دراسته، فاستهل ذلك بعرض نموذجي لمحتوى مقابلاته مع الحالات المدروسة،ثم تطرق الى نتائج الاستمارة المطبقة عليها.

الفصل الثامن: و فيه ناقش الدارس فرضيات بحثه.

لينتهي البحث بخاتمة و جملة من التوصيات و المقترحات.

الفصـــل الأول: تقديـم البحـــث

تمهيد

1.الاشكالية

2.الفرضيات

3.اهداف البحث

4.اهمية البحث

5.التعاريف الاجرائية لمفاهيم البحث

6.حدود البحث

تمهيـــد:

إن الحمل حدث مهم في حياة المراة، باعتباره نقطة تحول هامة في حياة هذه الأخيرة، فالإحساس باحتواء كائن حي و نمو حياة جديدة داخل المرأة، له تأثيرات عدة على مختلف الأصعدة المستويات، النفسية و الجسمية و الاجتماعية.

الا ان الحمل و كما هو متعارف عليه،قد يعرف مطبات و اضطرابات تعيق نجاحه،و اكثر هذه العوائق شيوعا،هي الاجهاض بانواعه المختلفة،حيث اختار منها الدارس الاجهاض العفوي لكثرة حدوثه و رواجه عند الحوامل.

و مما لا شك فيه، ان مجرد اخبار الطبيب المختص للمراة الحامل بتشخيص تهديد الاجهاض لحملها،سيقلب كيان المراة و ما حولها،اذ انها الان على علم بان تحقيق الامومة لها، و الابوة لزوجها، و انتظار كل من يدخل في محيطها الاجتماعي لهذا المولود الذي يعتبر فخرا و حدثا سعيدا، كل هذا يصبح محل شك و مجرد احتمالات قد تتوج بالحدوث في حال تفادي الاجهاض و خطره، و قد لا تتحقق في حال وقوعه.

و في ظل هذه الاجواء الخانقة و المشحونة بالقلق و الضغوط على مختلف المستويات وبغض النظر عن الجانب الفيزيولوجي، هنا يفترض تدخل التكفل النفسي باجراءاته التي من شانها ان تكمل التكفل الطبي اذا ما اخذنا بعين الاعتبار انه لا قطيعة بين كل ما هو نفسي و كل ما هو عضوي او فيزيولوجي.

و سيحاول الدارس في هذه الدراسة تسليط الضوء على اهم الجوانب او الابعاد التي قد تؤثر على المراة الحامل و سير حملها بل و حتى احتمال اجهاضها العفوي بشكل او باخر .

إشكالية البحث العامة:

لتحقيق أهداف البحث و الوصول إلى النتائج ارتأى الدارس طرح الإشكالية العامة التالية:

- هل للبعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد الفيزيولوجي،تأثيرات يمكنها أن تسبب الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل ؟

و تنحدر من إشكالية البحث العامة الإشكاليات الجزئية التالية:

1-هل للبعد النفسي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

2- هل للبعد الاجتماعي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

3- هل للبعد الاقتصادي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

4- هل للبعد الثقافي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

5- هل للبعد الفيزيولوجي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

الفرضيات:

و لترجمة الإشكالية العامة للبحث ،يطرح الدارس كفرض عام :

هناك للبعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد البدني،تأثيرات يمكنها أن تسبب الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

و استشف الدارس **من الفرض العام للبحث الفرضيات الجزئية التالية :**

هناك للبعد النفسي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

هناك،للبعد الاجتماعي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

هناك للبعد الاقتصادي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

هناك للبعد الثقافي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

هناك للبعد الفيزيولوجي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

اهداف البحث:

و انطلاقا من الإشكالية العامة والفرض العام فان الدارس **طرح الهدف العام كالأتي :**

- محاولة معرفة مدى تأثير كل من البعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد البدني في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.

كما استشف الدارس من الإشكاليات الجزئية و الفروض الجزئية الأهداف الجزئية الآتية :

1-محاولة معرفة تأثير البعد النفسي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

2- محاولة معرفة تأثير البعد الاجتماعي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

3- محاولة معرفة تأثير البعد الاقتصادي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

4- محاولة معرفة تأثير البعد الثقافي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

5- محاولة معرفة تأثير البعد البدني في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل؟

أهمية البحث:

ان اهمية البحث تكمن في تسليط الضوء على الجانب النفسي عند مثل هذه الحالات،و الابعاد او المستويات المحيطة بها بغض النظر عن الجانب العضوي او الفيزيولوجي، اذ انه من الملاحظ تهميش العوامل النفسية و الاجتماعية و تبعاتها،و عدم الاخذ بعين الاعتبار مدى تاثيرها على سير الحمل سويا كان ام مضطربا، كما ان البحث يهدف ايضا الى ارساء الثقافة النفسية لدى المراة الحامل و المتابعين لحالتها من مختلف الاختصاصات و الميادين، و تبيين مدى اهمية التدخل النفسي في مثل هذه الحالات و ضرورة مهمام الاخصائي النفسي و تواجده في العيادات المتخصصة في طب النساء والتوليد.

التعاريف الاجرائية لمفاهيم البحث:

المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي :هي المرأة الحامل المقيمة في العيادة أو المستشفى المختص، نظرا لتهديد حملها بالإجهاض العفوي.

البعد النفسي :هو مجموعة الانفعالات و الأحاسيس(الخوف-الرضا-تقدير الذات-الرغبة في الحمل....الخ) التي تصاحب المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،حيث تتأثر هده الانفعالات والأحاسيس بالعوامل الخارجية،من ظروف محيطية،وتفاعلات علائقية مع الآخرين ما يؤثر على حملها.

البعد الاجتماعي : هو مجموعة العوامل والعلاقات الاجتماعية(الاهل-الزوجالاسرة...الخ)، المحيطة بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،حيث يؤثر نمط أو نوع هده العوامل و العلاقات على هده الأخيرة .

البعد الاقتصادي :هو مجموعة العوامل و الظروف الاقتصادية و المادية،الممثلة للمستوى المعيشي للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،حيث يؤثر مدى تلبية المطالب أو الحاجات المادية و توفرها،على هده الأخيرة.

البعد الثقافي : هو مجموعة الأفكار والعقليات أو المعتقدات السائدة في المحيط الاجتماعي للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،من عادات وتقاليد وطقوس دينية عقائدية أو روحانية،كسحر و شعوذة واعتقاد بالعين و الحسد،حيث يؤثر مدى الإيمان و الاعتقاد بهده المكونات الثقافية،على المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي.

البعد البدني : هو مجموعة العوامل،والعادات الغريزية و السلوكات الممارسة(النوم-الاكل-الرياضة-الاشغال المنزلية...الخ)،والأفكار التي تصقل وتصبغ تصور المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي لذاتها العضوية و الجسدية،حيث تمثل كل هده المعطيات،مصدر تأثير على الواقع الصحي لها.

حدود البحث:

حاول الدارس هنا دراسة مدى تاثير مجموعة من الابعاد المحيطة بالمراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي بالاخص،من خلال تكفل نفسي يدخل في اطار الممارسة النفسية العيادية، و في المدة الممتدة نسبيا بين نهاية الثلاثي الاول و الى غاية نهاية الثلاثي الثاني من الحمل (اي منذ نهاية

الشهر الثالث من الحمل و الى غاية نهاية الشهر السادس منه)، باعتبار هذه الفترة هي الفترة المحددة طبيا لحدوث الاجهاض العفوي،علما ان الدراسة كانت باحدى العيادات المتخصصة في طب النساء والتوليد بالغرب الجزائري، بمدينة وهران.

الفصـــل الثانـــي: المــراة و الامــــومة

تمهيد

سيكولوجية المرأة

أنماط من النساء

غريزة الأمومة

سيكولوجية الأمومة

أنواع الأمومة

الأمومة و المازوشية

الأمومة و الوظائف

الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية

المرأة في القرآن و السنة

خاتمة

تمهيـــد:

ان المراة ككيان موجود، معقد و مركب من عدة مفاهيم و ابعاد، فنحن حين نتحدث عن المراة فاننا نتحدث عن الانثى و الام و الزوجة، و حتى العاملة و المربية و غيرها من الادوار التي تلعب دورا مهما في المجتمع و بناءه.

وسيحاول الدارس هنا التطرق الى اهم المفاهيم او معالم هذا الكائن الذي يضرب به المثل في تحمل الالم و المتاعب و ينظر اليع كينبوع حنان و عطف يتغذى منهما الانسان سواء كان جنينا في رحم الامراة،او رضيعا بين ذراعيها،فطفلا فشابا و حتى رجلا او امراة بالغا السن و الرشد، لذى يرجع الكثير من اهل الاختصاص في علم النفس التحليلي،اضطراب نفسية الفرد او سواءها الى علاقة الفرد بامه و طبيعتها قبل النظر في علاقته بوالده.

و عليه فان الدارس ارتاى التطرق الى سيكولوجية المراة و الامومة و انماط كل منهما، دون نسيان غريزة و وظائف الامومة و تاثير حرمان المراة منها على نفسيتها، و لان الدارس يدين بالاسلام،و يدرس عينة في مجتمع مسلم، ارتاى هذا الدارس ان يتطرق جانب مهم في حياة المراة و هو القرآن و السنة.

سيكولوجية المرأة:

لفهم سيكولوجية المرأة، كان لزاما على الدارس التطرق إلى النقاط التالية:

1- التكشف البيولوجي مقابل التستر النفسي:

لا يمكن فهم المرأة نفسيا، إلا من خلال فهمها بيولوجيا فعلى الرغم من غموضها نفسيا إلا أنها صريحة و واضحة بيولوجيا، إذ أن هذا الأخير فاضح لها مهما حاولت إخفاءه، فهي أضعف

عضليا من الرجل، و بمجرد البلوغ تبدأ العادة الشهرية في التكرر كل شهر، متنوعة بتأثيرات و تغيرات جسمية و نفسية لا يمكن إخفاءها، كما أن تركيبها الجسماني بعد البلوغ يعلن عن نفسه بوضوح تام من خلال بروزات واضحة في أماكن مختلفة من الجسم و الحمل يكون ظاهرا بعد الشهر الرابع و الولادة تصحبها آلام و صراخ و حين تصل المرأة إلى سن الشيخوخة تظهر التجاعيد و الترهلات أكثر وضوحا مما هي عليه عند الرجل.[1]

و كرد فعل طبيعي لهذا الفضح البيولوجي، تميل المرأة – السوية – إلى التخفي و التستر و ما الخجل الفطري لديها، إلا رغبة حقيقية في الابتعاد عن العيون الفاحصة المتأملة لتلك المظاهر البيولوجية الكاشفة، و هنا يلعب الحجاب دورا جوهريا في تلبية نداء هذا الاحتجاج الفطري النفسي للتستر، و عليه فان محاولات التعري لدى النساء يكون هدفها إرضاء الرجل أو جذبه و بالتالي أمكن القول أن التعري ليس صفة في المرأة السوية و ما يتبع التستر كصفة مصاحبة له بل و مكملة له أيضا هو التظاهر، فالمرأة بالإضافة إلى تسترها، ترغب في تزيين ظاهرها و تجميله قصد إلهاء الناظر إليه فلا يستطيع التقلص إلى داخلها بسهولة و من هنا نفهم ولع المرأة الفطري بأدوات الزينة و التجميل.

و استعمال الروائح العطرية و لا يتوقف التظاهر عند المستوى الجسدي أو المادي فقط بل و يمتد إلى المستوى النفسي فيتمثل في ميل المرأة إلى الكذب المتجمل بمعنى أنها تميل إلى إعطاء صورة أفضل عن نفسها، فتخفي ما تشاء و تظهر ما تشاء.[2]

وهنا تجدر الإشارة إلى أن المرأة المبالغة و المفرطة في استخدام التستر و التظاهر، قد تصبح خادعة و مخدوعة في آن واحد، خادعة للرجل بمظهر زائف بعيد عن حقيقتها، و مخدوعة أيضا

---

[1]-الدكتور محمد المهدي،سيكولوجية المراة،ص 01

[2]- نفس المرجع.ص.01.

لأنها و بمبالغتها في لبس القناع، تصبح بعيدة عن مشاعرها الحقيقية و عن ذاتها الأصلية، فتصدق ما صنعته من وسائل الحقيقية و عن ذاتها الأصلية، فتصدق ما صنعته من وسائل التمويه.[1]

التبعية:

مهما تظاهرت المرأة بالقوة، و تزعمت الحركات النسائية، فهي تشعر في أعماقها بأنها تابعة للرجل، و الحركات النسائية ما هي إلا دليل على شعورها بذلك لأنها لو أحست أنها مساوية للرجل، لما شغلت نفسها بالإلحاح ليلا و نهارا، لإثبات ذلك من خلال الثورات و الحركات النسائية[2]

و هذه حقيقة لا يمكن تجاهلها، فلقد جاء القرآن الكريم " لهن مثل الذي عليهن بالمعروف، و للرجل عليهن درجة" و في آية أخرى: " الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض و بما أنفقوا عن أموالهم" ، فالرجل في غالب الأحيان أقوى عضليا من المرأة و أكثر تفوقا في مختلف المجالات، على مر العصور، و من الطريف أن تفوق الرجل على المرأة ساد حتى بعض المجالات التي كان يعتقد أنها حكرا على النساء.[3]

و المرأة السوية تقر بهذه الحقيقة، وتعترف بأنها تابعة و متعلقة برقبة الرجل طول حياتها، فهي تكون كذلك في طفولتها، إذ تكون متعلقة بأبيها أو أخيها كمصدر للحماية و الأمان و هي كذلك في شبابها تعيش تحت ظل و جناح زوجها و تظل كذلك بقية عمرها و آخر حياتها إذ يحل محل زوجها ابنها أو أبناءها و بذلك أمكن القول أن للرجل دورا محوريا في حياة المرأة شاءت ذلك أم أبته.[4]

---

[1]-الدكتور محمد المهدي.سيكولوجية المراة،ص02

[2]نفس المرجع.ص 02.

[3]-نفس المرجع.ص 02.

[4]-نفس المرجع.ص 02.

و كرد فعل نفسي إزاء هذا الشعور النفسي بالتحتية و التبعية تلجأ المرأة إلى الدهاء و الحيلة لتفادي بطش الرجل فتحاول إغراءه بتزينها و إبراز أنوثتها تنتظر سعيه إليها و هي بذلك تسعى إلى تحريك إدارة الرجل نحو الفعل، و معنى ذلك أن المرأة تملك الإرادة المحركة في حين أن الرجل يملك الإدارة الفاعلة.[1]

فإذا فشلت المرأة في تحريك ارادة الرجل بالسبل السالف ذكرها لجأت إلى العناد و المخالفة والعصيان لإثبات وجودها، و رفض لضعفها الذي استغله الرجل ضدها.

و لعل إقدام أمنا حواء على الأكل من الشجرة المحرمة، يرمز لولع المرأة بالممنوعات شأنها وفي ذلك شان كل من تابعا لغيره دائم البحث عن بديل يجد فيه خلاصا من التبعية.[2]

فإذا فشلت كل سبل المرأة في تحقيق مآربها فما نفعها لإغراء، و لا تزين و لا عناد أو تمرد، لجأت إلى الشكوى و الألم و التمارض علما أنها تسلك هذا الطريق في حال إهمال و تجاهل الرجل لجاذبيتها أو فقدها هذه الأخيرة أثناء الحمل أو بعد الولادة أو في سن اليأس و قد تنجح في ذلك فيشفق الرجل و يرق قلبه اتجاهها فيحتويها مرة أخرى، سواء كان أبا أو زوجا أو ابنا.[3]

---

[1]- الدكتور محمد المهدي.سيكولوجية المراة،ص02

[2]-نفس المرجع.ص 02.

[3]-نفس المرجع ص 03.

ج- المرأة و نوازع الحياة:

لكن مقابل كل أوجه الضعف و التبعية التي ذكرناها فإن المرأة في قرارة نفسها تعلم أنها الوعاء المحافظ على بقاء النوع، فهي حاوية و منتجة للحياة بإذن الله عز و جلن و هي وعاء اللذة الجنسية التي منحها التحليل النفسي مكانة محورية في توجيه و تحريك السلوك .[1]

و هي الوعاء العاطفي الذي يمنح الرجل السكينة و الراحة، و المرأة تضفي كذلك روح التنافس بين الرجال طلبا للقوة التي توصل إلى قلبها إذا المرأة هي وعاء الحياة و وعاء البقاء و وعاء اللذة، و وعاء العاطفة و القوة و هي بذلك تكون ضاربة بجذورها في أعرق نوازع الحياة.[2]

د – الوفاء للطبيعة:

و هي إحدى الصفات المحيرة للرجل، هذا الأخير الذي يريد أن تكون المرأة وفية له دوما و المرأة السوية تفعل ذلك غالبا خصوصا إذا كان وفاءها للرجل يتماشى مع وفائها للطبيعة و تلك فطرة أصيلة في المرأة، للحفاظ على القوة و الجمال في النوع البشري، فالمرأة تميل أكثر نحو الأقوى و الأجمل فطريا، و لو كانت عكس ذلك لتدهورت السلالات البشرية (بسبب الضعف و القبح بكل معانيهما) و هذه الصفة تدفع الرجل لاكتساب مصادر الجمال و الأخلاق و السلوك و كله في نهاية المطاف يصب في مصلحة الجنس البشري ككل و قد تكون استثناءات لا تنفي هذه القاعدة الفطرية العامة، و المرأة حين تقاوم فطرتها مضطرة ، فإن ذلك يظهر عليها في صورة اضطرابات نفسية و

---

[1]- الدكتور محمد المهدي.سيكولوجية المراة،ص03

2-نفس المرجع.ص 03.

جسمانية متعددة كاحتجاج على مخالفة الدافع الفطري لديها و هو الوفاء للطبيعة التي تدعم بقاء الأقوى و الأجمل.[1]

هـ - الجمع بين النقيضين:

إن الرجل الذي لا يفهم هذه الصفة الفطرية في المرأة، تعذر عليه فهم المرأة، فهي تجمع بين اللذة و الألم في آن واحد حتى يتعذر التفرقة بينهما و ترى ذلك في الحمل و الولادة و الرضاعة و تربية الأولاد فرغم كل الآلام و الشكاوى التي تصاحب هذه المراحل، إلا أنها تشعر بلذة عارمة أثناءها، ويمتزج الحب بالكره، كحبها لأولادها و كرهها لهم أحيانا لشقاوتهم، و تحقد على الزوج أحيانا و لا تطيق الابتعاد عنه.

و – **التقلب:**

و هو صفة بيولوجية و نفسية في المرأة منذ بلوغها، حيث لا تستقر على حال، فأحداث الدورة الشهرية، و ما يسبقها و ما يصاحبها و ما يتبعها من تغيرات تجعلها تتقلب، في حالات انفعالية متباينة، و الحمل و ما يواكبه من تغيرات جسدية وهرمونية و نفسية يجعلها بين الشوق و الرفض وبين الرجاء و الخوف طيلة شهور الحمل، ثم يتبع ذلك زلزال الولادة الذي ينتج عنه زعزعة ما تبقى من استقرار لدى المرأة و مع قدوم الطفل، تصبح آلام مسؤولة عن كائن كثير الاحتجاجات، شديد التقلب

و لا بد أن تكون لديها قابلية لمواكبة كل هذا و غيره في حياتها.

و بالتالي فإن الصفات الذي ذكرت تمثل غالبية النساء، مع وجود بعض الاستثناءات التي لا يمكنها نفي هذه القاعدة العامة.[1]

---

[1]-نفس المرجع.ص 03.

تبقى الإشارة إلى أن كل ما ذكر يثبت أن المرأة لغز شديد الغموض و في نفس الوقت شديد الوضوح، شديدة القوة، و كذلك شديدة الضعف، و لتلك الطبيعة المحيرة، أوصانا نبينا عليه الصلاة و السلام بالنساء خيرا.

أنماط من النساء:

في طبيعة المرأة ثلاثة كيانات رئيسية (الأم – الزوجة – الأنثى)، إذ أن طغيان كل كيان يعطينا نمطا نسائيا معينا، ندرجها كما يلي:

1- المرأة الأم:

تتجه بكل مشاعرها نحو أطفالها و تكون مشغولة طول الوقت بهم، و تدور أو تتجه كل سلوكياتها حول و نحو مركز و اتجاه واحد، هو أبناءها و هذا النمط من النساء شائع بكثرة في المجتمعات الشرقية.

2- المرأة الزوجة:

تتجه بمشاعرها نحو زوجها، فتحبه بشدة و تخلص له طول العمر، وتكون أقرب الناس إليه و تكون معه في علاقة ثنائية حميمية الطبع، إذ يتشاركان كل شيء كالرحلات و العمل و غير ذلك من الأنشطة في الحياة و من أمثلة ذلك: السيدة الباحثة "ماري كوري" -Marie Curie-و زوجها، و هذا النمط نادر في المجتمعات الشرقية و لكنه طاغي الوجود في المجتمعات الغربية.

3- المرأة الأنثى:

---

[1]-الدكتور محمد المهدي،سيكولوجية المراة.ص 04.

و ميزها النرجسية و حب الذات إذ تتوجه بمشاعرها نحو ذاتها، وتتوقع أو تزيد أن تكون مركز اهتمام الجميع فتغضب إذا تجاهلوها، كذلك هي شديدة الاهتمام بجمالها و زينتها و كل ما يتعلق بجاذبيتها فتنكب على الموضة و الأزياء و إكسسوارات التجميل و تكون لصيقة المرآة لا تفارقها و هذا كله من شانه أن ينسيها زوجها و أبناءها و بيتها.[1]

4- المرأة المتكاملة :

وهي التي تتوازن فيها الكيانات الثلاثة فتتكامل مع بعضها، الأم و الزوجة و الأنثى و هذا لا يمنع من أن يطغى أحد الأبناء، و تبرز كزوجة حين يمر الزوج بالشدائد و الأزمات و تبرز كأنثى في منتصف العمر حين يكبر الأبناء و تقل احتياجاتهم لها و حين يشغل عنها الزوج فتلتفت لنفسها لأنوثتها ولتسترجع الزوج.[2]

غريزة الأمومة :

و هي من أقوى غرائز المرأة السوية، و تظهر في طفولتها المبكرة، حين تحتضن دميتها وتعتني بها، و تكبر و تنمو معها هذه الغريزة و تكون أقوى من غريزة الجنس، فالكثير من الفتيات يتزوجهن ليصبحن أمهات قبل كل شيء و لولا قوة هذه الغريزة لعزفت الكثيرات من النساء عن الزواج و الحمل و الولادة، و تجدر الإشارة إلى أن غريزة الأمومة أقوى من الحب الأمومي، لأن الغريزة لها جذور بيولوجية (جينية و هرمونية)، أما الحب الأمومي فهو حالة نفسية ليس لها أي بعد أو عمق بيولوجي و المرأة حين تخير بين أمومتها و بين أي شيء آخر فإنها في حالة كونها سوية – تختار الأمومة بلا تردد.

---

[1]-الدكتور محمد المهدي،سيكولوجية الامومة.ص 03.

[2]-نفس المرجع ص 03.

سيكولوجية الأمومة:

في بادئ الأمر "الأم" تعريفا لغويا و اصطلاحيا، قبل أن نخوض في لب هذا العنصر "سيكولوجية الأمومة".

فالتعريف اللغوي لكلمة "أم" : "هي أصل الشيء و هي الوالدة و هي الشيء يتبعه فروع له"[1]

و الأمومة هي نظام تعلو فيه مكانة الأم على مكانة الأب، و يضيف الدكتور يوسف القرضاوي: " و لا شك أن خير وصف عن الأم و عن حقيقة صلتها بطفلها في لغة العرب هو "الوالدة" و سمي الأب "الوالد" مشاكلة للأم حقيقية، أما الأب فهو في الحقيقة لم يلد، و إنما ولدت امرأته، فالولادة إذن أمر مهم، شعر بأهميته واضعوا اللغة، و جعلوه محور التغيير عن الأمومة و الأبوة و النبوة .... وفي القرآن الكريم تأكيد لذلك المعنى في قوله تعالى:" ما هن أمهاتهم إن أمهاتهم إلا اللائي ولدنهم" فلا أم في حكم القرآن إلا التي ولدت"[2]

أما التعريف الاصطلاحي فيتفق أهل الاختصاص على كون الأمومة تلك العلاقة البيولوجية و النفسية بين امرأة و من تنجبهم و ترعاهم من الأبناء و البنات، و يمكن اعتبار هذا التعريف تعريفا للأمومة الكاملة، التي تحمل و تلد و ترضع (علاقة بيولوجية) و تحب و تتعلق و ترعى (علاقة نفسية)، و هذا لا ينفي أنواعا أخرى من الأمومة الأقل اكتمالا، كأن تلد المرأة طفلا و لا تربيه، فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلا لم تلده، فتصبح أمومة نفسية فقط.

---

[1]- المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية .

[2] - الدكتور يوسف القرضاوي- فتاوى معاصرة.ص122

أنواع الأمومة:

1- الأمومة الكاملة (البيولوجية و النفسية):

هي الأم التي حملت و ولدت و أرضعت و رعت الطفل حتى كبر، و هي أقوى أنواع الأمومة، كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي: "المعاناة و المعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة البدني كله، تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، و يحرمها لذة الطعام و الشراب و الراحة و الهدوء، إنها الوحم و الغثيان و الوهن طوال مدة الحمل....و هي التوتر والقلق و الوجع و التأوه عند الولادة، إن هذه الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة – للجنين بالجسم والنفس و الأعصاب و المشاعر هي التي تولد الأمومة و تفجر نبعها السخي الفياض بالحنو و العطف و الحب، هذا هو جوهر الأمومة: بذل و عطاء و صبر و احتمال و مكابدة و معاناة".[1]

2-الأمومة البيولوجية:

و هي الأم التي حملت و ولدت فقط، ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب، و هي أمومة قوية و عميقة، ولكن من جانب الأم فقط، دون الابن (أو البنت) لأن هذا الأخير أو الأخيرة لم يشهدوا أمومة بيولوجية، و إنما يشهدون أمومة نفسية و لذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم و التذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء، إذ فال تعالى: " و وصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن و فصاله في عامين اني اشكر لي و لوالديك الي المصير" (سورة لقمان الآية 14).

---

[1] - الدكتور يوسف القرضاوي – فتاوى معاصرة – ص 130

3-الأمومة النفسية:

و هي الأم التي لم تحمل و لم تلد و لكنها تبنت الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية، فرعته وأحاطته بالحب و الحنان حتى كبر و هذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها و وعاها و استمتع بها.

و الأمومة النفسية (سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها) تنقسم إلى قسمين:

أ – الأمومة الراعية: و تشمل الحب و الحنان و العطف و الود و الرعاية و الحماية و الملاحظة و المداعبة و التدليل.

ب – الأمومة الناقدة: و تشمل النقد و التوجيه و التعديل و الأمر و النهي و السيطرة و القسوة أحيانا (ما يتعلق بالتربية عموما).

و تجدر الإشارة إلى أن في الأحوال الطبيعية يلاحظ توازن بين قسمي الأمومة النفسية، فإذا اختل هذا التوازن بطغيان احد القسمين، مالت الحالة إلى الشذوذ و الاضطراب....[1]

الأمومة و المازوشية:

طبيعة المرأة البيولوجية مهيأة لتحمل الآلام من أجل أبناءها و زوجها و أن تعطي أكثر مما تأخذ، فتؤثر غيرها على نفسها، وهي بذلك في علاقتها بزوجها و أولادها تميل إلى الخضوع و التسليم

[1]-الدكتور محمد المهدي،سيكولوجية الامومة.ص03.

و الإيثار و تكون سعيدة بذلك دون المطالبة بأي مقابل، وكأنها مدفونة بذلك بغريزة قوية هي غريزة الأمومة.[1]

الأمومة و الوظائف:

و من الملاحظ أن المرأة غالبا ما تدفعها غريزة الأمومة إلى امتهان و تفضيل بعض الوظائف عن دونها، كالتدريس مثلا (خاصة للأطفال) و التمريض و طب الأطفال أو رعاية الأيتام.

الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية:

لما كانت غريزة الأمومة بمثل هذه القوة، كان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيمّ، التي تحس أن فقدت أهم خصائصها كامرأة فقدانا يشعرها بفراغ داخلي هائل لا يعوض، و بذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفسجسمية بكثرة فيكون المخرج من هذه الأزمة هو تبني طفل تمنحه حبها الأمومي، أو تتسامى بغريزة الأمومة.

المرأة في القرآن و السنة:

قال تعالى مبينا أصل خلق الرجل و المرأة :

" يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا " (سورة النساء - الاية1)

[1]-الدكتور محمد المهدي،سيكولوجية الامومة.ص03.

لقد خصص سبحانه و تعالى سورة كاملة في القرآن و هي سورة "النساء"، و بدأها بتقرير حقيقة أصولية مهمة، و هي أن الرجل و المرأة خلقا من نفس واحدة ما ينفي الإدعاء القائل باختلاف فطرة الرجل عن المرأة ، ما يؤكد المساواة في التكليف و الجزاء بوضوح تام في قوله عز وجل "**إِنَّ الْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْقَانِتِينَ وَالْقَانِتَاتِ وَالصَّادِقِينَ وَالصَّادِقَاتِ وَالصَّابِرِينَ وَالصَّابِرَاتِ وَالْخَاشِعِينَ وَالْخَاشِعَاتِ وَالْمُتَصَدِّقِينَ وَالْمُتَصَدِّقَاتِ وَالصَّائِمِينَ وَالصَّائِمَاتِ وَالْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ كَثِيرًا وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا**" (الأحزاب35).

و لا يوجد وصف للعلاقة بين الزوجين أجمل و لا أشمل من قوله جل جلاله: "هن لباس لكم و أنتم لباس لهن"

فهذا الوصف يحيط بمعاني التداخل مع الاستقلال مع الاحتواء مع الحفظ و الرعاية مع القرب مع المودة مع الستر.

فالعلاقة بين الزوجين تقوم على المودة و الرحمة ما يقابل الحب و التعاطف بتعبيراتنا المعاصرة و دليل ذلك قوله جل و علا:

" وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ "

(سورة الروم-الاية21).

لذلك فإن القهر الذي يمارسه الرجل على المرأة لا أساس له في الشرع بل و أنه يدفع بالمرأة في كثير من الحالات إلى براث من المرض النفسي.

أما القوامة التي ذكرها سبحانه و تعالى في قوله:

" الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ وَبِمَا أَنفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ... "(سورة النساء-الاية 34)

إنما تدور معانيها حول القيادة الرشيدة و الرعاية المحبة، دون أي استغلاء أو إلغاء، فهي مرتبطة بدور هيأه الله للرجل في غالب الأحيان،إلا إذا كان سفيها أو ضعيفا.

أحاديث خير الأنام رسول الله صلى الله عليه و سلم إذ قال:

"استوصوا بالنساء خيرا فإن المرأة خلقت من ضلع و إن أعوج ما في الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته و إن تركته لم يزل اعوج، فاستوصوا بالنساء"

(متفق عليه).

و اعوجاج الضلع هنا ليس عيبا في الخلقة، فتعالى الله أن يخلق خلقا معيبا، و لكنه ضرورة للوظيفة، لاحتواء الرئتين و إعطائهما فرصة التمدد و الانكماش، و ذلك شان المرأة، خلقت بطبيعة معينة قادرة على الاحتواء و الحماية، واختلافها عن الرجل لا يجعلها أدنى منه، و لكنه اختلاف أدوار ووظائفها و بالتالي لا توافق حسابات و توقعات الرجل تماما، لطبيعتها المختلفة عنه، فإن فعلت و كانت كذلك خرجت عن طبيعتها الأنثوية، فكانت مسخا ينفر منه الرجل ذاته.

وفي رواية في الصحيحين:

" المرأة كالضلع إن أقمتها كسرتها، و إن استمتعت بها استمتعت بها و فيها عوج"

و مفهوم هذا الحديث ليس ذما لطبيعة المرأة، إنما هو توضيح لطبيعة خلها الملائمة لدورها، هدفه الرحمة و الرفق بها و فهم طبيعتها وفي رواية لمسلم:

"إن المرأة خلقت من ضلع، لن تستقيم لك على طريقة، فإن استمتعت بها استمعت بها و فيها عوج و إن ذهبت تقيمها كسرتها و كسرها طلاقها".

و قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:

" لا يفرك مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقا، رضي منها آخر"

(رواه مسلم).

و يعتبر هذا الحديث قاعدة موضوعية و رحيمة وعادلة في التعامل مع المرأة، فطبيعتها كطبيعة الرجل، تحمل قابلية الخير و الشر معا فلا يتوقع الرجل منها خيرا مطلقا، بل يقبل منها خيرها و شرها.

و في حديث شريف آخر:

" أكمل المؤمنين إيمانا، أحسنهم خلقا، وخياركم خياركم لنسائهم"

(رواه الترمذي و قال حسن صحيح) .

و قال رسول الله عليه الصلاة و السلام، حين سئل عن حق الزوجة:

" أن تطعمها إذا طعمت، و تكسوها إذا اكتسيت، و لا تضرب الوجه، و لا تقبح، و لا تهجر إلا في البيت" .

(حديث حسن رواه أبو داوود).

و هذا الحديث يكفل الحقوق الأساسية للمرأة و يصون كرامتها.

و قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

" لا تضربوا إماء الله" فجاء عمر رضي الله عنه إلى رسول الله فقال: " دنرن النساء على أزواجهن". فرخص في ضربهن، فأطاف بآل بيت رسول الله نساء كثير يشكون أزواجهن، فقال: "لقد أطاف بآل بيت محمد نساء كثير يشكون أزواجهن، ليس أولئك بخياركم".

(رواه أبو داوود بإسناد صحيح)

والقاعدة في هذا الحديث هي عدم ضرب النساء " لا تضربوا إماء الله".

و لكن عندما اشتكى عمر بن الخطاب من تمرد بعض الزوجات رخص رسول الله صلى الله عليه و سلم الضرب كضرورة للإصلاح لكن بعض الرجال أساءوا استخدام هذه الرخصة، فنبههم الرسول الله إلى العودة إلى الاعتدال، ولم يثبت أن رسول الله ضرب إحدى زوجاته.

رغم حدوث مشكلات في البيت النبوي الشريف، كتلك الحاصلة في أي بيت من بيوت الزوجية، إلا أن النبي عليه الصلاة و السلام، ضرب لنا مثلا في حسن المعاملة، بقوله تعالى: " **وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوف "**

(سورة النساء-الاية 19).

و يستنكر رسول الله في حديثه الوارد في الصحيحين ضرب الرجل لزوجته و كيفية الجمع بين ذلك و بين العلاقة الحميمية بينهما، فيقول:

" أيضرب أحدكم امرأته كما يضرب العبد، يضربها أول النهار ثم يجامعها آخره".

و إن كان رسول الله قد نهى عن الضرب إلا للضرورة، فقد وضع حدودا له أيضا، فقال:

"ضربا غير مبرح".

و قد سأل عطاء ابن عباس:

ما الضرب غير المبرح، فقال: " بالسواك و نحوه".

و يجب أن يعلم الزوج أن إيذاءه لزوجته سيرتد عليه و على أطفاله، فالمرأة المقهورة، سوف تنقل قهرها و ظلمها إلى أبناءها، فتسيء معاملتهم.

و يربط رسولنا الكريم سعادة الرجل بالمرأة الصالحة فيقول:

" الدنيا متاع و خير متاعها المرأة الصالحة".

(رواه مسلم و النسائي و ابن ماجة).

و يقول أيضا:

" من سعادة ابن آدم ثلاثة: المرأة الصالحة و السكن الصالح، المركب الصالح"

(رواه أحمد بإسناد صحيح).

و يقول أيضا:

" من رزقه الله امرأة صالحة، فقد أعانه على شطر دينه، فليتق الله الشطر الباقي"

(رواه الطبراني و الحاكم و قال صحيح الإسناد).

و قد أعتبر بعض المسلمين في عصر التدهور المرأة رجسا من عمل الشيطان و أنها أقوى رسل إبليس، فحجبوها عن الأنظار و عن الحياة و أدوها في كهوف مظلمة اتقاء لشرها و لدنسها، تحججا بحديث النبي صلى الله عليه و سلم:

" ما تركت بعدي فتنة أضر على الرجال من النساء" .

(رواه البخاري).

و يعلق فضيلة الشيخ القرضاوي على هذا الحديث في كتابه " فتاوى معاصرة" (دار الوفاء – 1998) قائلا:

"إن التحذير من الافتتان بشيء لا يعني أنه شر كله، و إنما يعني أن لهذا الشيء تأثيرا قويا على الإنسان يخشى أن يشغله أن الآخرة، و من هنا حذر الله من الفتنة بالأموال و بالأولاد، في أكثر من آية في كتاب الله و من ذلك قول الله تعالى: **" إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ ۚ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ "**

(سورة التغابن-الاية 15)

" يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ ۚ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَٰلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْخَاسِرُونَ "

(سورة المنافقون-الاية 9).

هذا مع تسميته سبحانه المال" خيرا" في عدة آيات من القرآن و مع اعتباره الأولاد نعمة يهبها الله لمن يشاء من عباده على عباده.

" يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ "

(سورة الشورى-الاية49)

و امتنانه على عباده بأن منحهم الأولاد و الأحفاد، كما رزقهم من الطيبات:

" وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ۚ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ "

(سورة النحل-الاية 72).

"فالتحذير من فتنة النساء كالتحذير من فتنة الأموال، لا يعني أن هذه النعم شر، و شر كلها!، بل يحذر من شدة التعلق بها إلى حد الافتتان و الانشغال عن ذكر الله، و لا يذكر أحد أن أكثر الرجال يضعفون أمام سحر المرأة و جاذبيتها و فتنتها، و خصوصا إذا قصدت إلى الفتنة و الإغراء، فإن كيدها أعظم من كيد الرجل، و من ثم لزم تنبيه الرجال إلى هذا الخطر، حتى لا يندفعوا وراء غرائزهم، و دوافعهم الجنسية العاتية"

(انتهى كلام القرضاوي)

كما أن المرأة عزلت في العصور المظلمة، في وقت حيضها، أم في عصور النور، فيقول نبينا الكريم:

"حببت إلي من دنيا كم النساء و الطيب، و جعلت قرة عيني في الصلاة"

و الجمع بين النساء و الطيب (العطر)إشارة رقيقة في منتهى الجمال، مع أرداف ذلك بذكر الصلاة و هي عماد الدين، فهذا الجمع و الأرداف، يضع المرأة في مكانة سامية و يدحض كل التصورات الجاهلية الأخرى عن المرأة.

ليس هذا فقط بل نجده يتعمد الشرب من الغناء الذي شربت منه عائشة في وقت حيضها، بل و يتتبع موضع فمها، و تلك من أعظم صور التقدير الودود المحب للمرأة.

و لم تكن المرأة مغيبة في عصر النبي صلى الله عليه و سلم بل كانت حاضرة في البيت و في المسجد، و حتى في ميادين القتال، و هذه نسيبة بنت كعب (أم عماره) رضي الله عنها، تدافع عن رسول الله في المعركة يوم أحد و تتلقى عنه ضربة سيف تركت جرحا غائرا في كتفها.

و المرأة التي جاءت تجادله في زوجها، و نزلت فيها سورة المجادلة. و المرأة التي وقفت لعمر تنافسه في المسجد في قضية تحديد المهور كل هذه الدلائل تقف ضد من يناقشون مسألة هل المرأة حق المشاركة السياسية و الإدلاء بصوتها في الانتخابات أم لا؟ و ضد كل محاولات التجهيل والتغييب و الوأد. تلك المحاولات المرتبطة بتقاليد بيئة تحاول أن تتوشح بنصوص دينية أو بتفسيرات ينقصها العمق و البرهان.

و إذا كانت المرأة نالت هذا التكريم كزوجة، فإنها تناله زيادة كأم، فقد جاء رجل إلى رسول صلى الله عليه و سلم فقال:

" يا رسول الله من أحق الناس بحسن الصحبة؟ قال "أمك" قال: ثم من؟ قال"امك"قال:ثم من؟قال:"أمك"قال:ثم من؟ قال: "أبوك" (متفق عليه).

أما المرأة كابنة، فنجد الإسلام قد حرم وأد البنات و حث على العناية بهن و حسن تربيتهن، ووعد من يقوم بذلك بالجنة.

ولم يحرم الإسلام الوأد المادي فقط، بل و حتى الوأد المعنوي – الذي يمارسه بعض الآباء في عصرنا الحاضر- كمنع البنات من التعليم و الثقافة و القيام بدور إيجابي في الحياة، فها هي سيدتنا عائشة تتبنى موقفا سياسيا – بصرف النظر عن صحته أو خطئه – في الصراع بين على بن أبي طالب، ومعاوية بن أبي سفيان، بل و تتعدى ذلك إلى المشاركة العسكرية بنفسها في موقعة الجمل،ولو

كانت تلك المشاركات السياسية و العسكرية من مستنكرات الإسلام لترفعت عنها سيدتنا عائشة رضي الله عنها و أرضاها.

إذا هذه هي الصورة الحقيقية للمرأة و مكانتها في الإسلام و في النظرة السليمة البعيدة عن التشوهات الفكرية و التقاليد العمياء المتعصبة، و القاهرة و المستبدة التي تدفع بالمرأة إلى أحضان الاضطرابات النفسية و الجسدية و الاجتماعية بل و أحيانا تدفع ببعض النساء إلى التمرد و العصيان و الاسترجال لنيل حقوقهن عنوة.

خـــــاتـــمــــــــــة:

ان ما عرضه الدارس لا يمثل الا نظرة عامة ان لم نقل مختصرة حول كيان المراة، و قد بات جليا مما تقدم ذكره،ان المراة لوحدها عالم عميق و غني، و هذا قد يزيل الدهشة في كون المراة في بعض الاحيان قد تجد صعوبة في فهم نفسيتها و التعامل مع تبعاتها على مختلف الاصعدة والمستويات، ما يحتم على الاخر او المحيطين بها، اخذ ذلك بعين الاعتبار و حسن التعامل معه، فالمراة تجمع بين الغضب و السكينة، و اللذة و الالم، و غيرها من النقائض التي تتماهى في اغوار نفسها، و عليه كان لزاما الاخذ بعين الاعتبار شتى الادوار التي تلعبها المراة في الحياة دون الاغلاف عن احدها ، فعلى الزوج او حتى المجتمع ، ان يعلما انها زوجة و ام و انثى و قد تكون عاملة و مربية ، لذى توجب ان الرفق بها و عدم تحميلها ما لا تطيقه من مسؤوليات و واجبات فسلامتها من سلامة المجتمع، و كما قال عبد الحميد ابن باديس:" الام مدرسة ان اعددتها*******اعددت شعبا طيب الاعراق".

الفصـــل الثالـــث: الحمـــــل

تمهيد

تعريف الحمل

أعراض الحمل

مراحل الحمل

أنواع الحمل

انعكاسات الحمل

سيكولوجية الحمل

الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل

الرعاية النفسية للحامل

تأثير الحمل على العلاقة الزوجية

سيكولوجية زوج المراة الحامل

اتجاهات المجتمع نحو المرأة الحامل

الحمل و العلاقة الجنسية

الحمل و تناول الأدوية

خاتمة

تمهيـــد:

يعتبر الحمل من اعظم الاحداث الفيزيولوجية و اكثرها اعجازا، ففكرة احتواء حياة كائن حي داخل جسم انثى- و نحن هنا بصدد التحدث عن سائر المخلوقات من البشر اوالحيوانات- تمثل احدى ألغاز الوجود و معجزاته، و هي معجزة الخلق، و تبرهن على عظمة و جلالة الخالق عز و جل و كون المراة على وجه الخصوص-او الانثى على وجه العموم- مهدا لبدايات هذه المعجزة الالهية،و وعاء يحتوي مراحلها، لبرهان على سمو هذا المخلوق الذي تطرق الدارس اليه في الفصل السابق،و دلالة على روعة الحمل كحدث فيزيولوجي و اعجازه.

و عليه فان الدارس استهل هذا الفصل بتعريفات الحمل المتنوعة و اعراضه و مراحله وانواعه و انعكاساته، و لان الدارس مختص في ميدان علم النفس الاكلينيكي فكان لزاما عليه اذا التطرق الى سيكولوجية الحمل و الاظطرابات النفسية المصاحبة له و ما يتبع ذلك من رعاية نفسية للحامل ،و الالتفات الى زوج المراة الحامل،و تاثير الحمل على علاقة هذين الاخيرين،و نظرة المجتمع للمراة الحامل ايضا.

كما ان الدارس لم يغفل عن علاقة الحمل بالعلاقة الجنسية و بتناول الادوية ايضا.

تعريف الحمل:

أ-التعريف البيولوجي (الطبي): - إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة و ينتهي في يوم الوضع، و تتراوح مدته من 226 يوم إلى 09 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى.[1]

- أيضا يمكن تعريف الحمل على أنه « نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به، و يتغذى من طرف المشيمة و بعد ثلاث أشهر يأخذ رسم الجنين، و هذا ما يعطيه صيغة إنسانية، و في نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل » .[2]

إذا من خلال التعريفين السابق ذكرهما يمكن أن نعرف الحمل على أنه تلقيح للبويضة، التي ستنمو في رحم المرأة عبر مراحل عدة تدوم في مجملها 9 أشهر.

أ- التعريف النفسي:

- « الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر ، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة و سريعة ، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل و تطوراته الجسمية ».[3]

---

[1]- د-إبراهيم يوسف " العناية بالحامل " ص82.

[2]- د- محمد قوني " أسس المرأة الطبية و النفسية " ص49

[3]- نفس المرجع.ص82.

- حسب « توريار سيلامي » : " الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداء من يوم اللقاح إلى يوم الولادة.[1]

- أما في نظر « فريديرك شاريت » فإنه : " مؤشر الحياة العادية و رمز الأنوثة " .

- كما يضيف « جيرمير» : "إن الحمل عملية تغيير، و تحول جذري في حياة المرأة، بحيث يخضع جسدها إلى تغيرات عميقة، تحس في نفسها وجود كائن حي جديد ، مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة ، بخمول و عدوانية و قلق ".[2]

ج-التعريف الديني:

- «الحمل هو حالة طبيعية مؤثرة و حتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة، و استمرارية النوع الإنساني حيث تتلاءم المرأة فيه، لوجود كائن جديد في رحمها ، نتيجة إلقاح بويضة الرجل لنطفة خاصة بها و من ثم يعشعش في رحم أمه تسعة أشهر، يخرج بعدها طفلا».[3]

إذا بات جليا و على ضوء هذه التعريفات أن الحمل بالإضافة إلى كونه تطورا بيولوجيا، إلى أنه حالة نفسية و انفعالية نظرا لاحتضان المرأة الحامل كائنا حيا جديدا بداخلها، ما يجعلها في حالة ترقب و انتظار تدوم تسعة أشهر، تعرف فيها تحولا جذريا ، كامرأة و كأنثى.

---

[1]- د- محمد قوني " أسس المرأة الطبية و النفسية ".ص50.

[2]- د – إبراهيم يوسف " العناية بالحامل " ص65.

[3]- محمد رفعت " الحمل و الولادة و العقم عند الزوجين " ص103.

قال الله تعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

"يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاء إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّى وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاء اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ "

(سورة الحج -الآية 5)

ما تتضمنه الآية الكريمة من معاني هو:

1- **" خلقناكم من تراب "** أي خلق أباكم آدم منه أولا ثم من المني، و المني سواء كان من الذكر أو الأنثى، فهو من الدم و من الغذاء، و الغذاء نباتا كان أم حيوانا، فهو من الأرض فصح أن كل إنسان خلق من تراب.

2- **" ثم من نطفة "** ما يوافق ذكره عز و جل في آية أخرى **" ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِن سُلَالَةٍ مِّن مَّاء مَّهِينٍ (8)"** سورة السجدة الآية (8) فمن تحوله من اليابس إلى الماء نجد الحيوانات المنوية.

3- **" ثم من علقة "** و العلقة دم جامد و لا شك أن بين الماء و الدم علاقة ما يحول ماء المني إلى دم جامد بقدرته سبحانه و تعالى.

4- **" نقر في الأرحام ما نشاء "** و هو مدة الحمل فقد ولد الجنين في ستة أشهر أو تسعة أشهر أو لسنة أو لسنتين.

أعراض الحمل :

أ- الأعراض التنبؤية :

أ .1- انقطاع الطمث (الحيض) : و هي العلامة الأولى التي تستدعي استشارة الطبيب، إذا توفرت الشروط التالية:

- تكون المرأة في سن النشاط التناسلي.
- ذات دورة شهرية منظمة.
- تكون ذات صحة جيدة، غير مصابة بأمراض مزمنة.
- تكون قد مارست علاقة جنسية.

أ.2- تغير حجم و شكل الرحم: حيث يتغير شكل الرحم و وضعيته و بنيته و نشاطه و درجة تهيجه، إذ يصبح عنق الرحم ازرق اللون و طري و كثير السوائل ابتداء من الأسبوع السادس.

أ.3- تغير الثديين: في المراحل الأولى للحمل تعاني المرأة الحامل من بعض الأعراض في الثديين، و المشابهة للأعراض ما قبل نزول الدورة، ولكن بصورة أكبر حيث تحس بثقل الثديين، و احتقانهما و الوخز الخفيف في الحلمتين و ذلك راجع لزيادة هرمون البروجسترون، حيث يزداد حجمهما، و يتغير إلى اللون البني الداكن عند النساء السمراوات و اللون الأحمر القاتم عند النساء الشقراوات و أخيرا يزداد حجم الثدي تدريجيا، كما تبدأ الأوردة الزرقاء اللون بالظهور تحت جلد الثدي دلالة على ازدياد تدفق الدم إلى الثدي للتحضير للرضاعة.

ب-الأعراض المتممة للحمل:

حيث أن مصدر هذه الأخيرة هرموني، إذ تجدر الإشارة إلى أن وجودها يؤكد الحمل ، لكن غيابها لا يلغي حدوثه و يمكن أن نوردها بالشكل الآتي:

ب.1- المؤشرات الجلدية: اصطباغ الجلد بلون مسمر في عدة مواضع: حلمة الثديين، الوجه و على البطن مكونا الخط الأسمر بين العانة و الصرة.

ب-2- المؤشرات المخاطية: اصطباغ الأعضاء التناسلية الظاهرة " المهبل و الفرج" ، حيث يميل المهبل إلى اللون البنفسجي ، كما تزداد درجة حموضة إفرازاته، إضافة إلى ظهور الدوالي في الأطراف السفلية.[1]

ب.3- المؤشرات الهضمية:

- **الغثيان:** و هو العلامات المبكرة الدالة على بدأ الحمل و هو حالة مؤقتة، تزول مع تقدم الحمل.[2]

- **القيء:** يحدث عند 50% من النساء الحوامل، ويظهر أثناء الطعام و بعده بقليل، و يتصف بالإزعاج عادة و لا يضر الحوامل إلا في بعض الحالات.[3]

- **اللعاب:** تشتد الغدد اللعابية في أشهر الحمل الأولى، فيزداد إفراز اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في حالات مرضية يكون ازدياد اللعاب مزعج، و غزيرا، حيث يشتد عند اليقظة، و يخف أثناء النوم.[4]

ب.4- المؤشرات البولية: بما أن الرحم يزداد نموه و يكبر حجمه ، فإنه يضغط على المثانة الواقعة أمامه مباشرة ، مما يؤدي إلى ازدياد عدد مرات التبول أكثر من الاعتيادي.[5]

---

[1]- محمد رفعت " الحمل و الولادة و العقم عند الزوجين "ص112.

[2]-نفس المرجع ص112.

[3]-نفس المرجع ص.112

[4]-نفس المرجع.ص113.

[5]-نفس المرجع.ص 113.

ب.5- المؤشرات العصبية الغددية: يتغير طبع الحامل، و تصبح عصبية، سريعة الغضب، كما يبدو عليها عدم الاستقرار المزاجي، و تظهر رغبة النفور من بعض الأغذية، و اضطرابات النوم، بالإضافة إلى الوهن.

مراحل الحمل:

أ- مراحل الحمل البيولوجية:

قال الله تعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

" وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ {12} ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ {13} ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ {14}"

(سورة المؤمنون-الآيات:12-13-14)

1-الإباضة و اللقاح:

" الالقاح هو نفوذ الحيوان المنوي إلى داخل البيضة الناضجة، و اتحاد نواتيهما و يكون ذلك إثر اتصال جنسي (جماع) بين الزوجين، في فترة الخصوبة و هي الفترة السابقة للإباضة (فترة الخصوبة عند أكثر النساء هي ما بين اليوم 13 إلى 16 من الدورة).[1]

---

[1]- محمد رفعت " الحمل و الولادة و العقم عند الزوجين " ص45.

و متى حدثت الإباضة، تتحرر البيضة الناضجة من أحد البوقين لتتلقفها نهاية البوق المجاور، فنقلها إلى المنطقة المسماة "المجل " حيث تحاط بعدد من الحيوانات المنوية التي تكون بانتظارها هناك، حيث يحدث الإلقاح في الثلث الأول من البوق غالبا، ثم تتجه البيضة الملقحة نحو الرحم، و تعشش في بطانة الرحم، ليبدأ الحمل الفعلي.[1]

و لا يلبث أن يخترق جدار البيضة الناضجة حيوان منوي واحد، فيصل إلى داخلها، و تتحد نواته مع نواة البيضة، مشكلتين نواة واحدة، و بذلك يكون قد تم الإلقاح المؤدي إلى تشكل خلية واحدة، تحتوي نواتها على العدد الكامل للصبغيات، نصف يحمل صفات الأم و النصف الآخر يحمل صفات الأب، و نظرا لأن عمر البيضة قصير نسبيا لا يتجاوز 24 ساعة، علما أن عمر الحيوان المنوي يتراوح من يومين إلى ثلاثة أيام، فإن فترة الإلقاح تكون قصيرة جدا، لا تتجاوز بضع ساعات.[2]

2-تعشيش البويضة:

عندما تصل البويضة الرحم ، تكون على شكل خلايا متشابكة، تطرأ عليها تغيرات، حيث أن الخلايا الموجودة في الوسط تقوم بإفراز سائل يدفع بقية الخلايا، لتكون هذه الأخيرة غلافا خارجيا يحتوي على طبقة داخلية و أخرى خارجية، الطبقة الداخلية هي المضغة التي تعيش في جزء ضعيف داخلها، أما الطبقة الخارجية فهي من تغدي المضغة و هي المسؤولة عن عملية التعشيش.[3]

3-تطور الجنين:

---

[1]- نفس المرجع.ص 45.

[2]-نفس المرجع ص.46.

[3]- محمد رفعت " الحمل و الولادة و العقم عند الزوجين "ص46.

الشهر الأول:

1- يحدث الإخصاب والإباضة بعد 14 يوم تقريبا من اليوم الأول لآخر فترة حيض.

2- بعد 10 أيام، تغرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية .

3- في الأسبوع الثالث، يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب ودماغ بدائي والعيون والكلية بالتشكل.

4- بعد حوالي شهر من الإخصاب، يصل طول البويضة إلى حوالي 5 ملم.

5- يمكن أن تشعر الأم الحساسة ببعض الأعراض (أعراض مشابهة لنزلة البرد العادية) في موعد الحيض التالي، ويجب الحرص على عدم تناول الدواء في هذه الفترة.

حالة الجنين:

- في نهاية الشهر الأول يكون الجنين صغيرا جدا بحجم حبة أرز .
- بعد أسبوعين تبدأ النواة العصبية بالتكون وكذلك القلب والجهاز الهضمي وأجهزة الحس .
- تبدأ الأيدي والأرجل بالتشكل .

تطور الجنين في الشهر الاول:

شكل رقم (01)



الشهر الثاني:

1- يمكن رؤية الذراعين والرجلين والوجه بوضوح، كافة الأجهزة الرئيسية موجودة .

2- يبدأ الدماغ بالنمو السريع، ليصل حجمه إلى نصف حجم الجسم .

3- مع نهاية الأسبوع الثامن من الحمل، يصل حجم الجنين إلى 2 _ 3 سم ويزن حوالي 4 غرامات.

4- يبدأ غثيان الصباح.

5- يصبح الثديين لينين وثابتين،أما الحلمة والهالة المحيطة به فيصبح لونها أدكن.

6- لا تزال إمكانية إسقاط الجنين عالية بما أن المشيمة لم تتطور تماما بعد.

حالة الجنين:

- في نهاية الشهر الثاني يكون الجنين أكثر شبها بالإنسان .
- طوله حوالي 3.5 سم من الرأس إلى المؤخرة ويشكل الرأس ثلث الطول .
- يزن حوالي 9 غم .
- له قلب ينبض .
- له أطراف مع بداية ظهور الأصابع .
- تبدأ العظام تحل محل الغضاريف[1] .



تطور الجنين في الشهر الثاني:

شكل رقم (02)



[1]-الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.63.

الشهر الثالث:

1- تكون قاعدة الأظافر قد تشكلّت، ويصبح الرأس أصغر نسبيا من المرحلة السابقة.

2- يمكن معرفة أعضاء التناسل.

3- يصبح حجم الجنين لغاية 10سم ويزن 30 غرام تقريبا.

4- وجود استمرار في البول عند الأم، ويصبح الإخراج أكثف.

5- تشعر الأم ببعض الثقل البطني والضغط على الكاحلين، سهولة الإصابة بالإمساك والإسهال

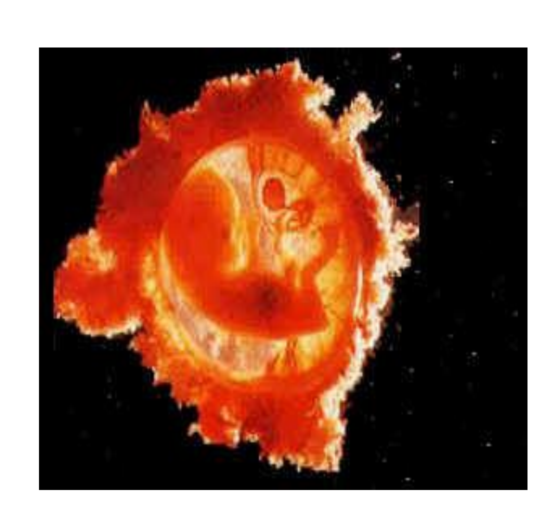
حالة الجنين:

- في نهاية الشهر الثالث يصبح طول الجنين 5سم-7.5سم.
- وزن الجنين حوالي 15 غم .
- تنمو أعضاء جسمه أكثر كالجهاز البولي والكبد وجهاز الدورة الدموية .
- الأجهزة التناسلية تبدأ بالنمو ولكن يصعب تحديد جنس الجنين في هذه الفترة من الشكل الخارجي[1] .



تطور الجنين في الشهر الثالث:

شكل رقم (03)



[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.64.

الشهر الرابع:

1- تتطور المشيمة تماما، ويعوم الجنين بنشاط في السائل الأمنيوسي الموجود في الكيس الأمنيوسي . ويكون طول الجنين حوالي 18 سم ويزن حوالي 120 غرام .

2- تطور الأعضاء يكون تقريبا مكتمل.

3- تتطور فروة الشعر.

4- حيث أن غثيان الصباح قد أصبح أقل، تزداد الشهية.

5- جوف الرحم منتفخ، ألم متقطع في الظهر .

6- تناولي أطعمة غنية بالبروتين وكمية كافية من الأطعمة التي تحتوي على الحديد، زيدي استهلاك السعرات الحرارية بحدود 10%.

حالة الجنين :

- في نهاية الشهر الرابع يصبح طول الجنين 10 سم .
- يتغذى من المشيمة .
- تنمو لديه انعكاسات كالمص والبلع.
- تظهر الأصابع بوضوح و نتوءات الأسنان والرأس يظهر واضح الشكل .
- لا يمكن للجنين العيش خارج الرحم بالرغم من كونه على هيئة إنسان كامل.[1]

---

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.65.

تطور الجنين في الشهر الرابع:

شكل رقم (04)



الشهر الخامس:

1- يحرك الجنين ذراعيه ورجليه بنشاط، يمكن سماع نبضات قلبه، طول الجنين حوالي 25 سم ووزنه حوالي 300 غرام.

2- ينمو الشعر على كل جسمه (الزغب).

3- يبدأ الأيض الجنيني (تجدد الخلايا) ، يمكن فحص الجنين من خلال أخذ عينة من السائل الأمنيوسي.

4- يزداد وزن الأم بسرعة وبشكل إجمالي . يرتفع الرحم (رأس الرحم) ليصل إلى مستوى السرة.

5- تشعر الأم بحركات الطفل.

6- يجب على الأم أن تزيد من تناول الحديد سواء بالأكل أو التزود به لتجنب الأنيميا (يصف الطبيب الفيتامينات والحديد لمرحلة ما قبل الولادة).

حالة الجنين :

- في نهاية الشهر الخامس تزداد حدة نشاط الجنين ويتضح ذلك من خلال الركل والحركة .

- يصبح طول الجنين 20- 25سم .
- يظهر شعر الرأس والحواجب والرموش ويكون لونها أبيض .
- يحيط بالجنين طلاء دهني واقي[1] .

تطور الجنين في الشهر الخامس:

شكل رقم (05)



الشهر السادس:

1- طول الطفل حوالي 30 سم ويزن 700 غرام . هناك حواجب ورموش .
2- يتحرك الطفل بشكل أكثر نشاط ويغير وضعه باستمرار.
3- مغطى بشعر الزغب ، إفرازات عنق الرحم (مادة ملساء مبيضة تشبه الجبنة).
4- يحدث تورّم وانتفاخ في الكاحلين والرجلين عند الأم بسهولة، وعليها أن ترفع رجليها باستمرار للتقليل من الاستسقاء.
5- زيادة تناول 10 % إضافة من السعرات الحرارية والتقليل من الملح.

حالة الجنين :

- في نهاية الشهر السادس يصبح طول الجنين حوالي32 سم ووزنه حوالي 750 غرام .

---

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.66.

- يكون جلده رقيقا ولامعا .
- تكون بصمات أصابعه واضحة وتبدأ الجفون بالانفصال .
- بعناية مركزة وفائقة يمكن أن يعيش الطفل إذا ولد في نهاية هذا الشهر[1] .

تطور الجنين في الشهر السادس:

شكل رقم (06)



الشهر السابع:

1- الطول حوالي 37 سم والوزن حوالي 1000 غرام.

2- الجلد متغضن وشفاف ووردي.

3- يظهر أن الدماغ يبدأ بالتحكم بوظيفة الأعضاء.

4- الرئتين لا زالتا غير متطورتين، لذا فان قابلية الحياة في هذه الفترة حوالي 67. %

5- يزداد استمرار البول عند الأم . يمكن أن يظهر البواسير وعروق الدوالي.

6- زيدي تناول الحليب البارد والخضروات لتحفيز الحركة التقلصية للأمعاء (حركة الأمعاء).

7- اذا كان الوزن المكتسب أكثر من 500 غم في الأسبوع، استشيري الطبيب حالا.

---

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.67.

حالة الجنين :

- في نهاية الشهر السابع يتكون الشحم على الجنين .
- من الممكن أن يمص الجنين إصبعه وأن يبكي .
- يحس الجنين بالطعم(حلو أو مر)
- يشعر بالآلام والضوء والصوت .
- إذا ولد الجنين في هذه الفترة فيمكن له أن يعيش ويكون وزنه حوالي1 كيلو و350 غم[1] .



تطور الجنين في الشهر السابع:



شكل رقم (07)

الشهر الثامن:

1- الطول حوالي 40 سم والوزن حوالي 1800 غم.
2- أدمة الجلد تبدأ بالتطور وتختفي التجاعيد.
3- جهاز السمع متطور بشكل شبه تام ويستجيب الطفل للأصوات.
4- تصبح وظيفة الجهاز العضلي_ العصبي أكثر نشاطا.
5- قابلية الحياة في هذا الوقت حوالي 67 %.
6- يظهر الضغط على البطن والصدر والمؤخرة.

---

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص68

7- يصبح جوف الرحم أعلى.

8- التقلصات المتقطعة تأتي وتذهب، تحتاج الأم أخذ قسطا كافيا من الراحة لتقليل الثقل على القلب.

حالة الجنين :

- في نهاية الشهر الثامن يتقدم نمو دماغ الجنين وعقله بشكل كبير .
- يستطيع أن يرى وأن يسمع .
- تكتمل في هذه الفترة نمو كافة أجهزة جسمه باستثناء رئتيه حيث تستمر في النمو إلى نهاية الحمل .
- إذا ولد الجنين في هذه الفترة فيمكن له أن يعيش ويكون وزنه حوالي 2.5 كغ.[1]

تطور الجنين في الشهر الثامن:

شكل رقم (08)



الشهر التاسع:

1- طول الطفل حوالي 50 سم ووزنه حوالي 300، 3غرام.

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.69

2- تتطور وظيفة الرئتين تماما، الأطراف كاملة ومستديرة أكثر . الشعر رقيق وصوفي بطول 2 _ 3سم.

3- تكوين الجنين مكتمل.

4- مع نهاية الأسبوع ال 40 ، تظهر حركة الطفل أقل من الفترة السابقة.

5- تبدأ تقلصات قوية وغير منتظمة.

6- يكون جوف الرحم أعلى مستوى له، تشعر الأم بالضغط على معدتها وقصر في التنفس.

7- كوني جاهزة للولادة في أي وقت

8- الوزن الإجمالي المكتسب بحدود 10 كغم.

حالة الجنين :

- اكتمال نمو الرئتين .
- يصبح رأس الجنين في حوض الحامل .
- يكون معدل طوله 50 سم ووزنه حوالي 3 كغم .
- يمكن أن تتم الولادة في أي وقت من هذا الشهر[1] .

تطور الجنين في الشهر التاسع:

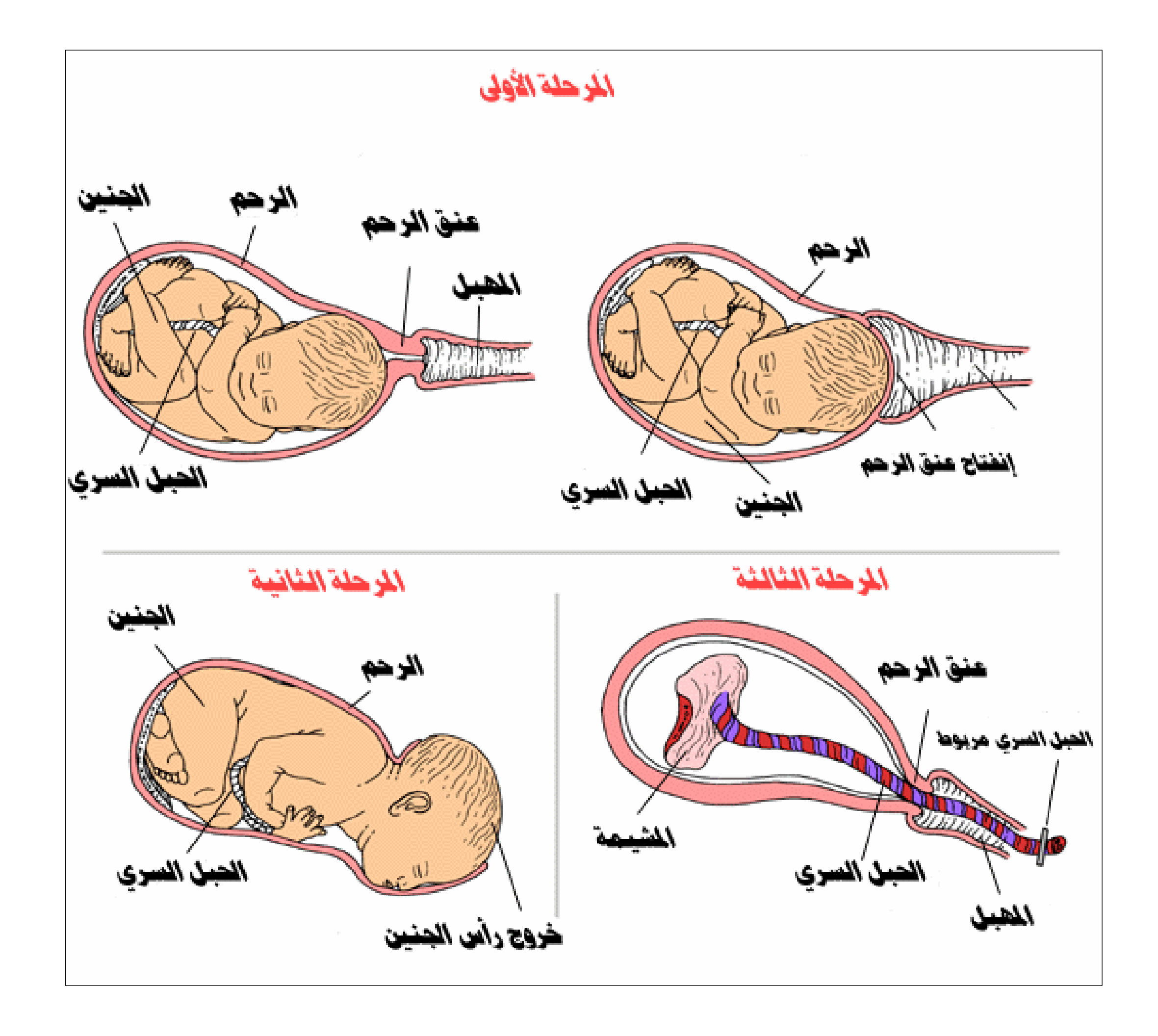
الشكل رقم (09)



[1]- الدكتور سميع نجيب خوري "دليل المراة في حملها و امراضها"ص.70

شكل رقم (10)

مراحل الولادة



ما يجدر الإشارة له ، أن هذه التطورات التي يعرفها الجنين، تؤثر نفسيا و فيزيولوجيا على المرأة الحامل، كما أن الحالة النفسية و الفيزيولوجية للمرأة الحامل تؤثر بدورها على الجنين و تطوره، و بالتالي فإن العلاقة بين المرأة و جنينها علاقة تداخل و تكامل ككل واحد لا يتجزأ، فالمرأة تحس في مراحل لاحقة من حملها بكل حركة يقوم بها الحنين و الجنين بدوره يحس بأمه و يتأثر بحزنها و

غضبها و فرحها، لدى أمكن القول أن هناك تواصلا أو تخاطرا بين الطرفين من شأنه أن يؤثر بالإيجاب أو السلب على سير مراحل تطور الجنين، و على المرأة الحامل أيضا.

أنواع الحمل:

هناك نوعان من الحمل: الحمل العادي و الحمل الغير عادي.

أ- الحمل العادي:

و يعرفه القاموس الطبي على أنه: " الحمل الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم".[1]

كما يعرف أيضا: " هو ذلك الحمل الذي يمكن أن يتابعه الطبيب العام، أم القابلة".[2]

ب- **الحمل الغير العادي:** هو الحمل الذي تنشأ فيه البويضة خارج رحم المرأة و عادة قناة قالوب، و بالتالي لا يصله الغذاء بصفة كاملة أو ما يلزمه، و زيادة على ذلك فهو لا يجد مكانا لينمو فيه، فيؤدي إلى نتيجة مأساوية و هي الإجهاض أو التفجر، و ذلك خلال الشهور الثلاثة الأولى.[3]

و من بين العوامل المؤدية للحمل الغير العادي نذكر ما يلي:

- عيب في الأجواف، يسبب ضلال البويضة في الطريق، فبدلا من أن تسبح في التجويف البطني للبوق، تسبح فيه و تلتصق به، و يقع الحمل في التجويف البطني أي خارج الرحم.[4]

---

[1]- – D. Domart.bouneuf « neaule Our-Larousse Medical » ED- Larousse.P211

[2]- Idem.P229.

[3]- B.Beaging « Obstétrique » . lilrairie Meoloine-P182.

[4]- Idem.P184.

- عيب في البويضة نفسها ، و هذا يهدد هذا الحمل حياة المرأة و عليه فعلى المرأة الحامل أن تنتبه إلى أي عرض من أعراض هذا الحمل و أهمها:

- آلام في أسفل الظهر.
- آلام في المنطقة القطنية من الظهر.
- نزيف خفيف في المهبل.[1]

و تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الحمل ينقسم بدوره غلى أنواع و هي :

الحمل المنشد (أو المهدد):

و تنمو فيه البويضة في أنبوب فالوب بدأ من الرحم و فور انغراسها تحاول أن تنمو و تكسب المناعة و لكن نتيجة للمجال الضيق لا تتمكن من التطور مما يؤدي إلى الإجهاض و في هذه الحالة يموت الجنين و تعاني الأم من نزيف داخلي.

الحمل العنقودي:

يحدث نتيجة اضطراب خطير في المشيمة و يتميز بتحليل الأقسام المشيمية، و تحويلها إلى أشكال دائرية على صورة عنقود عنب، فيتسبب في عدم نمو الجنين ، و لا تزال أسبابه مجهولة و يعتبر حدوثه قليلا، حيث أنه يحدث خاصة عند الفئات الفقيرة القليلة التغذية كما أنه يسبب النزيف.

---

[1]- B.Beaging « Obstétrique » . lilrairie Meoloine-P185.

الحمل الكاذب:

و هو حمل لا وجود له طبيا، و لكنه نتيجة إحساس قوي لدى المرأة حيث تشعر بجميع الأعراض إلا أن الكشف الطبي يظهر حقيقة أنها ليست حاملا على الإطلاق و السبب في ذلك هو الرغبة الشديدة في الحمل أو الخوف الشديد من حدوثه و بالتالي يمكن اعتبار هذا النوع من الحمل على أنه محاولة من الجسم لحل تلك الصراعات اللاشعورية أو لإشباع رغبة لاشعورية للمرأة ، بأن تكون مثل غيرها من النساء ، كما قد تكون حيلة دفاعية لإنقاص زواج المرأة.[1]

الحمل العصبي:

و هو حمل مؤقت يظهر أوله مركب العلامات الفيزيولوجية للحمل من بدايتها إلى نهايتها حيث أن كل حالة يصاحبها نوع خاص من الميكانيزمات النفسية للحمل العصبي، حيث تتشارك عوامل متناقضة فيه كالرغبة في إنجاب طفل و الخوف أو رفض قدومه.

و يمكننا أن نعتبر حالات الحمل الكاذب و الحمل العصبي كحجة دامغة و دليل قوي يوضح مدى أهمية الجانب النفسي في الحمل، و كيف تلعب الميكانيزمات النفسية التي توظفها المرأة دورا كبيرا في تجلي الشعور بأعراض الحمل و علاماته.[2]

انعكاسات الحمل:

1- الانعكاسات البيولوجية:

---

[1]-سعيد المكاوي،"دليل الحامل الطبي".ص88.

[2]-نفس المرجع.ص90.

و من أهمها ارتفاع تركيز هرمون البروجسترون، مع زيادة الإفرازات المهبلية، و زيادة في الوزن أيضا، كذلك يزداد إنتاج الكريات الدموية البيضاء مع انخفاض الصفائح الدموية.

2- الانعكاسات النفسية:

- « إن الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل و صراعات داخلية نفسية، وجدانية و التي من الصعب عليها تجاوزها، و تظهر لديها مشاعر متناقضة كذلك الشعور بالذنب و الموجة العدائية».[1]

- و في هذه المرحلة المهمة تحول المرأة كل طاقتها نحو الداخل و تكون عالما خاصا متمركز حول الذات و الذي تعبر عنه عن طريق رغبتها في بعض أنواع الطعام و بعض السلوكات الشاذة، و الغير مؤلفة في طبعها و ذلك يدخل ضمن ما يسمى "الوحم" أو فترة الرغبات.

- كما أن الضغوطات الشديدة و الشحنة العاطفية قد تؤدي إلى الإجهاض أحيانا و هنا نتطرق إلى المعاش النفسي للحمل على المستوى الاستيهامي ، فمثلا قد يلعب المجتمع دورا في تنمية أو توجيه رغبات الأم و استيهاماتها، مثل ما هو الحال في المجتمع العربي الذي يفضل المولود الذكر على المولود الأنثى ، لاعتبارات عدة كحمل اسم العائلة و الحفاظ على سلالة الآباء و الأجداد، و كونه عونا للعائلة و رمز للسلطة مستقبلا.

- يقول طبيب النساء البروفيسور "fechenether" :« لنتصور عائلة عندها خمسة أولاد ذكور و هي تتمنى أن يولد لها بنت لكن الطبيب يؤكد لها أن مولودها السادس سيكون ذكرا فقد يراودها التفكير في الإجهاض حينها، و يصبح قريبا من منطقها كمعارضة تعين الجسد قبل الولادة كما يضيف

---

[1]- د. إبراهيم يوسف " العناية بالحمل " ص112.

البروفسور قائلا: " لا للرجال الذين يحقنون زوجاتهم بمركب الشعور بالذنب لأنهن يلدن ذكورا بدل الإناث ، أو إناثا بدل الذكور ".[1]

ـ كما تظهر عند بعض الحوامل أمراض سيكوسوماتية و أحيانا أمراض عقلية أو انهيار أو فصام و قد يرجع ذلك إلى اندماج العلاقة " أم ، جنين " فتعتقد الأم بأنها و طفلها شخص واحد ، كما أن القلق الناجم عن الخوف من الفقدان قد يؤدي إلى الانهيار.[2]

كما انه كثيرا ما يلتقي المتناقضان " الرغبة في الحمل و الخوف منه معا "، فيعملان كمحطم لتوازنات المرأة الحامل، و يخلق لها مشاكل علائقية أو اجتماعية كعلاقتها مع زوجها مثلا و قد ينعكس هذا المشكل على عضو معين فيسبب لها عرضا من أعراض الأمراض السيكوماتية.

وبالتالي ، فإن محيط المرأة الحامل بشتى تفاعلاته، و نظرة من حولها كزوجة و أم مستقبلية و امرأة يؤثر كله على نفسيتها و فيزيولوجيتها بالسلب أو الإيجاب بل و قد يصقل تصورها لذاتها و للحمل و الأمومة و الحياة الزوجية.

و تجدر الإشارة أيضا إلى أن المراحل الحساسة من حياة المرأة تسيطر عليها آليتان بشكل مكثف و هما النكوص و الانطواء و باعتبار الحمل أو فترة دوامه مرحلة جد حساسة في حياة كل امرأة فإن هتان الآليتان تفرضان سيطرتهما بشكل واضح.

---

[1]-امين رويخة."ولدك هذا الكائن المجهول".ص38.

[2]-نفس المرجع.ص40.

- **النكوص:** و يمكن تعريفه كآلية دفاعية ضرورية أمام الصعوبات الجسمية حيث تجد المرأة الحامل نكوصها كمخرج وحيد من حالة القلق و التوتر و هي بذلك تبحث عن مكان في الداخل تشعر فيه بالأمان و الحماية و عليه فإنها تصبح بنكوصها تابعة إما لأمها أو لطبيبها.[1]

- **الانطواء:** تصبح المرأة الحامل غير مبالية بالأعمال التي كانت تستغلها قبل الحمل فتصبح عديمة الأهمية بالنسبة لها فيصبح الجنين مركز اهتماماتها و انشغالاتها، و المسيطر على كيانها الداخلي.

تجدر الإشارة هنا و على ضوء تعريف النكوص و تعريف الانطواء، على أنهما مرتبطان في الظهور إذ قد نعتبر أن الانطواء هو مصدر النكوص و ممتدا له، و هذا دليل على أن الأزمات الجسمية التي تعانيها المرأة الحامل قد تجد ملاذ أو حلولا نفسية محضة ، ما يعود بنا إلى التأكد على أهمية الجانب النفسي للمرأة.

سيكولوجية الحمل:

الاتجاهات نحو الحمل:

1- الإحساس بالهوية الأنثوية:

حيث انه كلما تقبلت المرأة دورها الأنثوي كلما تقبلت و سرت بحملها ما يجعل هذا الأخير من أسعد فترات حياتها (رغم المتاعب الجسدية) و العكس صحيح عند المرأة الكارهة لطبيعتها و

[1]-الدكتور محمد قرني "اسس المراة الطبية و النفسية".ص 69.

دورها الأنثوي (المسترجلة) فإنها تتأفف من الحمل و تعاني معاناة شديدة عبر كل مراحله بل قد تخجل من كونها حاملا و قد تخفي حملها لعدة شهور.[1]

2-المعتقدات السائدة حول الحمل و الولادة:

بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزولوجي طبيعي شأنه كشأن سائر أنشطة الجسم، فيتفاعلن معه ببساطة شديدة أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل و الولادة كاعتباره : " دخول روح في روح" و "خروج روح من روح" أو "زلزال يهدد سلامة المرأة و حياتها" و غيرها من المعتقدات التي تسبب الرعب و التوتر للمرأة الحامل طول فترة حملها.[2]

3- توقيت الحمل:

إذ أن الحمل في بداية الزواج يستقبل ايجابيا و بفرح و سرور على عكس تأخره خاصة إذا ما أخذ بعين الاعتبار تقدم الزوجة في العمر حيث يصبح مصدر إزعاج عند بعض الحالات و قد تخجل المرأة أحيانا أن تصرح به.

4- التخطيط للحمل:

كلما كان الحمل مخططا له و متوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، في حين أن الحمل المفاجئ قد يستقبل بالإنكار أو الرفض.

5- مرغوبية الحمل:

ـ فمثل المرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة ، ليس كتلك التي تعاني من كثرة العيال، فالأولى تستقبل نبأ حملها ببهجة و سرور أما الثانية فيصدمها خبر حملها الجديد الذي قد لا

---

[1] الدكتور محمد المهدي."سيكولوجية الحمل".ص01.

[2]-نفس المرجع.ص01.

ترغب فيه دون أن ننسى بالذكر ظروفها الصحية و الاجتماعية و النفسية التي قد لا تكون مهيئة لاستقبال مولود جديد و تجدر الإشارة إلى أن الجنين سيشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها و ذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه و لهذا فإن الحمل المرفوض من طرف الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا (عنيد ، عدواني ، شارد أو منطو) خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض ، فالجنين تصله رسائل بيولوجية من أيامه الأولى بأنه مرفوض و الغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى و لو تغير موقف الأم منه بعد ولادته و كأن هذه المشاعر طبعت بيولوجيا في خلاياه قبل أن يكون له جهاز نفسي يستقبلها و يفهمها.[1]

6- العلاقة بالزوج:

كلما كان الزوج محبوبا كان الحمل منه مرغوبا و العكس صحيح فالمرأة التعيسة في زواجها تشعر بالحمل كعبء تقيل عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه و هي تشعر بأنها تحمل في أحشاءها جزء من هذا الزوج المكروه و المرفوض و في نفس الوقت فإن مشاعر هذه المرأة تكون متناقضة اتجاه الحمل ، فهي تكره نصف حملها القادم من زوجها و تحب نصفه الآخر القادم منها ما يطرح صراعا بين الرفض و القبول طوال شهور الحمل.

إذا بات جليا الآن أن سيكولوجية الحمل ترتكز على الاتجاهات السابق ذكرها، فإذا كانت هذه الأخيرة ايجابية ، يعتبر الحمل تحقيقا للذات، و تأكيدا للهوية الأنثوي، و هو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجيسية أساسية للمرأة، فتشعر أنها قادرة بإذنه تعالى أن تمنح الحياة لمخلوق جديد يكون امتدادا لها و لزوجها و سندا لهما ، أما إذا كانت هذه الاتجاهات سلبية في مجملها حينها تنتاب المرأة الحامل مشاعر الرفض و الاشمئزاز و الغضب، و يصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى

[1]- الدكتور محمد المهدي."سيكولوجية الحمل".ص01.

درجة الخوف المرضي و خوف من مسؤولية الحمل و الأمومة و رعاية الطفل و الحمل في هذه الظروف قد يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة عرضة للقلق و الاكتئاب و الوساوس و الأعراض النفسجسمية و ربما حتى الذهان.[1]

الارتباط النفسي بين الأم و الجنين :

في الثلث الأول من الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لحملها و تتفاعل ايجابيا اوسلبيا طبقا لذلك.[2]

أما الثلث الثاني تبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية عن الجنين، جراء شعورها بحركة هذا الأخير، ففي حال قبولها له من البداية تكون في قمة السعادة أما في حال الرفض، فتستجيب بالاستسلام للأمر الواقع.[3]

فإذا حل الثلث الأخير من فترة الحمل، فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفاته الشخصية المميزة له عن باقي أشقائه (غن لم يكن الأول بطبيعة الحال)، و هي تعيش بعقلها و وجدانها معه، فتشعر بحركاته، و جوعه إن جاع و متى كان نائما أو غاضبا و في هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الايجابية و السلبية على الجنين، طبقا لما تحسه اتجاه هذا الأخير، باعتباره جزءا منها ، فإن أحبته كان الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الفرح و القبول و العكس في حال شقائها إذ يمثل حينها الجزء المكروه من ذاتها، فتفرضه و تمتد هذه الإسقاطات لما بعد الولادة مؤثرة على

---

[1]- الدكتور محمد المهدي ." سيكولوجية الحمل " .ص02.

[2]-نفس المرجع.ص02.

[3]-نفس المرجع.ص02.

العلاقة بين الأم و طفلها بالإيجاب أو بالسلب، فالأم المضطربة نفسيا بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤدي الجزء المكروه من ذاتها.[1]

الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل:

هناك بعض الاضطرابات النفسية تخص فترة الذات، نتيجة للتغيرات الهرمونية في هذه الفترة و التي تؤثر في كيمياء الجسم عموما و كيمياء المخ خصوصا، معيدة ضبط مراكز منطقة " ما تحت المهاد" مؤثرة في شهية لبعض الأطعمة، و مستثيرة للقيء في فترة الصباح ونذكر من بين هذه الاضطرابات:

1- **البيكا (PICA) :** حيث تأكل المرأة الحامل المصابة بهذا الاضطراب، مواد غير معتادة كالطين و الرمل أو حتى القاذورات ، و تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الاضطرابات النفسية، يسود غالبا في المجتمعات الريفية الفقيرة، كما يوجد عند الأطفال أيضا و يرجح أن سبب إصابة المرأة الحامل به هو نكوصها إلى مراحل نمو مبكرة أو إعادة ضبط منطقة " ما تحت المهاد" مما يولد الرغبة لتناول بعض المواد الغريبة.

2- **الوحم:** و هو اشتياق المرأة لتناول بعض الأطعمة بالذات و امتناعا عن أخرى (بغض النظر عن مواسم الخضر و الفواكه)، ترجح نفس أسباب اضطراب "البيكا" للإصابة بالوحم.[2]

3- **الحمل الكاذب:** هو حالة نادرة تصيب بعض النساء العقيمات، لمرورهن بفترة طويلة يشتقن إثرها للحمل فتظهر بعدها أعراض الحمل كانتفاخ البطن و انقطاع الدورة الشهرية و تضخم الثديين، و حدوث الغثيان و القيء في الصباح، و يعتبر "أبو قراط" أول من وصف هذا الاضطراب.[1]

---

[1]- الدكتور محمد المهدي . " سيكولوجية الحمل ".ص02.

[2]- نفس المرجع. ص.04.

و يدل الحمل الكاذب على مدى قوة تأثير العوامل النفسية على الحالة الجسدية التي تستجيب بالمطاوعة و الانصياع، محدثة تغيرات فيسيولوجية اتجاه رغبات و صراعات لا شعورية، كما يصنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية أو الاضطرابات التحولية.

الرعاية النفسية للحامل:

بمجرد حدوث الحمل يبدأ تقييم المرأة الحامل من حيث موقفها من الحمل، كيف حدث؟ بترتيب معين، أم بشكل مفاجئ؟ هل هي متقلبة أم رافضة لهذا الحمل؟ و انعكاسات ذلك على الجنين، ما هو موقف الزوج من الحمل؟ و ما مدى تأثير هذا الأخير على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي؟ و ما هي متطلباته؟ و كيفية الموازنة بين احتياجات الحمل و احتياجات الزوج و العمل إن وجد؟

كما يتم توضيح خطر الضغوط النفسية على صحة الجنين، و إمكانية تسببه في حودث الإجهاض دون سبب عضوي واضح أو حدث ولادة قيل الأوان، إضافة إلى تقييم الحالة النفسية للحامل يعطي فرصة لمتابعتها بعد الولادة حتى لا تظهر فجأة اضطرابات نفسية شديدة بعد الولادة تهدد سلامة الأم أو الطفل.

تأثير الحمل على العلاقة الزوجية:

يمثل الحمل أحيانا رباطا زوجيا وثيقا، حيث يشعر كل من الزوج و الزوجة بوجود شيء هام يجتمعان على رعايته فالحمل يعد رباطا بيولوجي و نفسي و اجتماعي و دليل ذلك هو رجوع الكثير من الأزواج عن قرار الانفصال بمجرد ثبوت وجود الحمل.

---

[1]- الدكتور محمد المهدي . " سيكولوجية الحمل ".ص04.

كما أن الحمل يغير أو يؤثر على شخصيتي الزوج و الزوجة، فيستعدان نفسيا و ماديا لرعاية طفل قادم و هذا يتطلب منهما إيثار الطفل على بعض من احتياجاتهما، كما أن أدوار الأبوة و الأموة تستدعي تغييرات في التصورات و المفاهيم و العلاقات الاجتماعية، ما قد يصيب الوالدين في بعض الأحيان، (أحدهما أو كلاهما) بنوع من القلق و الخوف خاصة في حال إذا ما كان المولود الأول لهما، حيث يبدو للزوجين و كأنهما مقبلان على عالم جديد و مجهول دون أن ننسى احتمال وجود مشاعر متناقضة، اتجاه الطفل، باعتباره أضاف إلى الحياة الزوجية أبعادا و معان جديدة، و لكنه و من ناحية أخرى، فرض على الزوجين الكثير من المسؤوليات على حساب راحتهما و احتياجاتهما الشخصية.[1]

سيكولوجية زوج المرأة الحامل:

يعتبر الحمل مدعاة لفخر الزوج، باعتباره توكيد الرجولة و قدرته على الإنجاب، إلا أن هذه المشاعر يتخللها الشعور بالذنب اتجاه زوجته التي تعاني متاعب الحمل، و الغضب لأنها لم تصبح ملكا له لوحده لانشغالها بحملها إضافة إلى الشعور بمسؤولية الأبوة اتجاه المولود القادم المحتاج للرعاية و التكفل ، فإذا كان الأب على قدر كاف من النضج الانفعالي فإنه سيتجاوز هذه الفترة بشكل سليم و العكس إذا لم يكن كذلك فتظهر لديه أعراض القلق أو الاكتئاب أو الغيرة أو حتى بعض الأعراض السيكوسوماتية.[2]

اتجاهات المجتمع نحو المرأة الحامل:

بعض المجتمعات تنظر إلى ولادة طفل جديد، على أنه عبء اجتماعي و اقتصادي في حين أن بعض آخر ممن يعانون نقصا في القوة البشرية، تنظر إليه نظرة ايجابية ملؤها الفرح و السرور.

---

[1]- الدكتور محمد المهدي . " سيكولوجية الحمل ".ص03..

[2]- الدكتور محمد المهدي . " سيكولوجية الحمل ".ص02.

الحمل و العلاقة الجنسية:

تستمر العلاقة الجنسية بشكل طبيعي، إلا في حالات النزيف باعتباره علامة من علامات الإجهاض المنذر في الشهور الأولى من الحمل و أيضا يمنع الاتصال الجنسي في حال حدوث النزيف في الأشهر الأخيرة من الحمل باعتباره علامة قد تدل على اضطراب وضع المشيمة، و عدا هتين الحالتين السابق ذكرهما، فلا يوجد أي مانع للممارسة الجنسية، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم حدوث ضغط على الحمل، ما يستدعي اتخاذ أوضاع معينة تكفل ذلك.[1]

ناهيك عن أن بعض النساء تشتد رغبتهن الجنسية في فترة الحمل لاحتقان منطقة الحوض و قد تصل بعضهن إلى ذروة الجماع (ORGASM)، لزوال مخاوفهن السابقة من حدوث الحمل و في المقابل نجد نساءا تمتنع عن النشاط الجنسي لانشغالهن الكامل بالحمل و الأمومة و اعتبار الممارسة الجنسية لا تتماشى مع مصلحة الحمل و الحامل.

أما من ناحية الرجال، فبعضهم ينفر من مظهر المرأة الحامل و قد يؤثر ذلك على العلاقة الزوجية ككل كما أن هناك بعض آخر يخشى إتيان المرأة الحامل ما يسمى بعقدة "مادونا" لشعوره أن في ذلك انتهاك لحرمة شيء مقدس.

الحمل و تناول الأدوية:

أثبتت الدراسات أن التشوهات الخلقية بسبب الأدوية، لا تتجاوز2,3 % من مجموع تشوهات الأجنة، و بغض النظر عن ضالة هذه النسبة، إلا أن الجدير بالذكر هو أنه بالإمكان تفاديها، لذلك فإن القاعدة الطبية هي عدم تناول أي أدوية (نفسية أو غير نفسية) خلال فترة الحمل، و خاصة

[1]-نفس المرجع.ص03.

الشهور الثلاثة الأولى، إلا للضرورة القصوى التي يقررها الطبيب، علما أنه حتى في مثل هذه الحالات ينصح بالأدوية الأقل احتمالا للضرر، و بأقل الجرعات الممكنة.[1]

و قد و ضعت منظمة الأدوية و الغذاء، تقسيما للأدوية حسب درجة تأثيرها على الأجنة (GREBB 1995 & CAPLAN, SADOCK) نوردها في مايلي:

المجموعة (أ) : كحمض الفوليك و الحديد حيث أثبتت الدراسات المحكمة عدم وجود أي تأثير ضار لها على الجنين.

المجموعة (ب) : كالكافيين و النيكوتين و الاسيتامينوفين، حيث أثبتت الدراسات وجود خطر على الجنين و لكنها دراسات تمت على الحيوان، في حين انه لا توجد أي دراسات محكمة على الإنسان في هذا الصدد.

المجموعة (ج) : كالأسبرين و الهالوبيريدول و الكلوبرومازين، و شأن تأثيرها على الأجنة كشأن المجموعة (ب).

المجموعة (د) : و تتمثل في الليثيوم، و التتراسيكلين و الايثانول، و تبث وجود خطرها على الأجنة لذلك لا تستخدم إلا للضرورة القصوى.

المجموعة (هـ) : و تتمثل في الفالبرويك أسيد (ديباكين)، والثاليدوميد و خطر هذه الأدوية أكيد على أجنة الإنسان لدرجة يمنع استخدامها بتاتا.

[1]- الدكتور محمد المهدي . " سيكولوجية الحمل ".ص05.

أما الأبحاث التي أجريت على الأدوية النفسية و تأثيراتها ف فترة الحمل كانت نتائجها كالتالي:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ليس لها تأثيرات مؤكدة الضرر على نمو أعضاء الجنين.

- و حاليا تدل النتائج على أن التعرض في الشهور الأولى للحمل لمجموعة الفينوثيازين منخفضة القدرة، و الليثوم و بعض مضادات الصرع و مجموعة البينزوديازيبين، يمكنها أن ترفع من نسبة حدوث التشوهات الخلقية و مع ذلك فإن الخطر المطلق من استخدام معظم الأدوية النفسية قبل الولادة يعتبر قليلا.

- تبقى الاشارة فقط إلى أنه و في الحالات الشديدة من الاكتئاب أو الذهان يمكن استخدام العلاج بجلسات تنظيم الإيقاع الكهربائي (ECT) و هي مأمونة في فترة الحمل و من أكثر أنواع العلاج فعالية في الحالات الشديدة.

خـــاتـــمـــة:

من خلال ما عرضه الدارس في هذا الفصل بات جليا أن فترة الحمل بمراحلها المختلفة، فترة حساسة جدا بغض النظر عن ما إذا كان الحمل الأول للمرأة أو لا، فليس هينا تجاوز هذا الحدث الحيوي في حياة كل أنثى لكنه و بطبيعة الحال ليس مستحيلا لما فطرت عليه المرأة من استعدادات غرائزية، و فيزيولوجية تهيئها مسبقا لاستقبال الحمل و التعامل مع تطوراته و تغيراته فكل امرأة أمكنها أن تكون أما هذا إن لم نقل أنها خلقت لتكون كذلك، باعتبار الأمومة مكملة لكيانها كامرأة و كأنثى و باعتبار الحمل حدثا مؤكدا على ذلك، و ضرورة تقتضيها غرائز فيزيولوجية و نفسية كل امرأة سوية.

الفصـــــل الرابـــع: الإجهـــــاض

تمهيد

تعريف الاجهاض

انواع الاجهاض

انواع الاجهاض العفوي

العلامات الإكلينيكية للإجهاض العفوي

العوامل المؤدية للإجهاض العفوي

تشخيص الإجهاض العفوي

علاج الإجهاض العفوي

المعاش النفسي للمرأة التي تعرضت للإجهاض العفوي

أثر فقدان الجنين على نفسية المرأة

خاتمة

تمهيـــد:

يعتبر الاجهاض على تعدد انواعه من بين العقبات التي تعترض نجاح الحمل،و تهدد تحقيق الامومة لدى المراة .

و يتطرق الدارس في هذا الفصل الى تعريفه و انواعه،ثم يركز الى الاجهاض العفوي باعتباره موضوع دراسته،فيعرض انواعه وعلاماته الاكلينيكية و اسبابه و تشخيصه فعلاجه، اما في الشق النفسي للفصل فقد عرض الدارس اثر حدوث الاجهاض العفوي على المراة و اثر فقدان الجنين على نفسيتها.

تعريف الإجهاض:

هو إحدى العوائق الصحية المعترضة للحياة الزوجية للمرأة خلال فترة الخصوبةو الإنجاب، مؤثرة بذلك على صحتها النفسية و الجسمية، خاصة إذا حدث الإجهاض في بداية عهد الزواج أو إذا تكرر حدوثه و هو خروج الجنين من الرحم فبل اكتمال نموه في مرحلة يتعذر عليه فيها أن يعيش خارج الرحم، أي قبل بداية الشهر السادس، أو قبل 21 أسبوعا من بدء الحمل، إلاأنه يحدث تلقائيا في غالب الأحيان، خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل و يتزامن عادة مع موعد الدورة كما يمكن حدوثه بعد أسبوع أو أسبوعين من انقطاع هذه الأخيرة، و هو ما يسمى " بالإجهاض المبكر".[1]

إذا امكن القول أن الإجهاض عموما، هو خروج الجنين بشكل تلقائي في مرحلة يكون عاجزا فيها عن البقاء حيا خارج الرحم، أي قبل الشهر السادس.

و مما ينبغي معرفته ، هو أن للإجهاض أنواعا، يدرجها الدارس كما يلي:

---

[1]- د. سميع نجيب خوري "دليل المرأة في حملها و أمراضها" ص121.

أنواع الإجهاض:

1- الإجهاض المنذر: هو نزول نقاط دم عن طريق الرحم منذر بذلك بانقباض الرحم و يحدث في الشهور الثلاث الأولى، خاصة عند حديثي العهد بالزواج، بعد جماع قوي ، أو اصطدام الرحم بجسم صلب أو سقوط من مكان مرتفع، و يمكن وقف هذا النوع في الغالب إذا حدث التكفل الطبي السريع مع الراحة و عدم الجماع.[1]

2- الإجهاض المتكرر: يمكن تكراره إلى أكثر من 4 مرات و من الأسباب المؤدية إليه هي : أمراض الكلى،داء السكري، أمراض الرحم، و أمراض الجنين الوراثية.[2]

3- الإجهاض الحتمي: و هو ضرورة حتمية، يقررها الطبيب المختص، نظرا لموت الجنين، تمنع نزوله بعد اكتمال الحمل بصورة جيدة، و لتعرض المرأة إلى نزيف مهبلي و مغص حاد.[3]

إذا أمكن القول أن الإجهاض الحتمي، تكمن حتمية في الحفاظ على سالمة و حياة المرأة الحامل، بالدرجة الأولى ما يعطيه صفة شرعية و أخلاقية سليمة، باعتبار سلامة المرأة الحامل أولوية عند الطبيب أو الفريق الطبي المتابع للحالة و عند أهل المرأة الحامل أيضا.

4- الإجهاض الكامل: و هو إسقاط كامل للجنين و المشيمة، يرافقه نزيف بسيط، سرعان ما يتوقف بعد فترة قليلة، وتحتاج فيه المرأة الحامل إلى فترة من الراحة فقط.[4]

---

[1]- د. سميع نجيب خوري "دليل المرأة في حملها و أمراضها".ص123.

[2]- البار محمد علي "مشكلة الإجهاض " ص60.

[3]- ترجمة أمين رويخة تأليف دتنولو أدكلوه " ولدك الكائن المجهول" ص 88.

[4]- نفس المرجع.ص90.

5- الإجهاض الناقص: و هو نزول بعض محتويات الجنين، دون البعض الآخر، و يتم استخراج البقايا تحت التخدير و إلا استمر النزيف و تعرضت حياة المرأة للخطر، و تسمى هذه العملية "بالكحث".[1]

6- الإجهاض المتعفن: يحدث إثر محاولة المرأة الحامل لإنهاء حملها بأدواتها الخاصة الغير معقمة، التي تعمل جراثيمها على إحداث التهابات حادة، و موت الجنين مع تعفنه، فترتفع درجة حرارة المرأة، ما يستوجب علاج الالتهاب ثم تفريغ الرحم.[2]

7- الإجهاض المفتعل: و هو سري و غير شرعي، تقوم به الحامل منفردة، أو مع ذوي الاختصاص، لمنع استمرارية الحمل، كما يسمى أيضا بالإجهاض الجنائي.[3]

8- الإجهاض العفوي: نتحدث عن الإجهاض العفوي حين توقف الحمل، دون تدخل و يكون ذلك قبل الشهر السادس من الحياة الجنينية.

- الإجهاض العفوي هو الذي يحدث تلقائيا دون أي نتدخل، إذ يخرج الجنين من جوف الرحم بعد توقفه عن النمو.

أنواع الإجهاض العفوي:

و يقسمه الأطباء إلى 4 أنواع مختلفة، من حيث درجة الإجهاض و الاكتمال ، و درجة خروج الجنين من الرحم، و هي:

---

[1]- محمد رفعت "الحمل و الولادة و العقم عند الزوجين" ص104.

[2]- د. سميع نجيب خوري "دليل المرأة في حملها و أمراضها" ص107.

[3]- نفس المرجع.ص107.

1- التهديد أو الإنذار بالإجهاض: يبدأ بظهور كتل دموية خفيفة ممزوجة بمادة مخاطية من المهبل، مع أوجاع خفيفة من حين إلى آخر في أسفل البطن و الظهر، مع صداع و أرق و ضيق نفسي أحيانا، و يستوجب العلاج بالأدوية الهرمونية و الراحة التامة، ريثما يتضح وضع الحمل و مصيره.

2- الإجهاض المحتوم: و يكون في حال زيادة التمشحات الدموية من المهبل، لتصبح نزيفا معتدلا (أشبه بالحيض الغزير)، مع أوجاع خفيفة من حين لآخر أسفل البطن و الظهر، فيكون الجنين غير قابلا للحياة و تتواصل الانقباضات و التقلصات الرحمية، وتزداد أوجاع البطن فيمتد أثرها عنق الرحم، مما يسمح لمحتوياته بالخروج منه.[1]

3- الإجهاض الكامل أو الغير الكامل: إذا تخلصت المرأة الحامل كاملا من حملها، و لم تبقي بعض المحتويات داخل الرحم، فيعتبر إجهاضا كاملا، أما إذا بقيت بعض محتويات الجنين في الرحم و بقية المشيمة، يكون إجهاضا غير كاملا، و في هذه الحالة، تستخرج البقايا بعملية تحت التخدير العام، تسمى " الكحث" و إلا استمر النزيف مهددا لحياة المرأة الحامل.

4- الإجهاض المتكرر: يحدث بصفة متكررة، كلما حملت المرأة لأسباب مرضية عدة.[2]

العلامات الإكلينيكية للإجهاض العفوي:

1- **النزيف :** و هو أهم الأعراض، قد يكون حادا أو معتدلا.

Dr. David Elia. Les 1000 reponses sur la femme et son corps .P128. -[1]

Micheline Gerle et Dr Helene.La grossesse perdu.P198. -[2]

2- **الآلام:** قد تكون بدورها أيضا معتدلة أو حادة، و تستقر في المنطقة الحوضية أو القطبية من جهة الظهر، كما تظهر تقلصات رحمية متكررة، تحتم سقوط الجنين و تكون أغلبها مشابهة لآلام الولادة.

3- **ارتفاع درجة الحرارة:** يمكن أن تدل على وجود حالة عفن أو عدوى.

4- **اختفاء أعراض الحمل (قيء، انتفاخ الثديين، الغثيان):** و يحدث ذلك بصفة مفاجأة، مع ظهور إفرازات في الغدة اللبنية في بعض الحالات.

العوامل المؤدية للإجهاض العفوي:

- **عوامل متعلقة بالمرأة الحامل:** كداء السكري، أو القلب، كذلك الأمراض الدموية المتنقلة إلى الجنين عن طريق الدم، التوكسوبلازمو، الليشاريوز داء الزهري، و غيرها إضافة إلى تناول المخدرات و الكحول، و سوء التغذية.

- **عوامل رحمية:** أي خلل أو علة في الرحم، يمكنها أن تحدث إجهاضا عفويا، و من أسباب ذلك نذكر: تقلصات الرحم، انقلاب الرحم، الورم الليفي الرحمي، صغر أو تشوه الرحم.

- **عوامل هرمونية و غددية:** كنقص في هرمونات المبيض، حيث لا يفرز الجسم الأصفر هرمون البروجستون، كذلك نقص الهرومن المتعلق بالبلاسنتا، حيث لا تفرز هذه الأخيرة ابتداء من الشهر الرابع الكمية الطبيعية لهرموني الفوليكولين و البروجسترون، أما في بعض ما يخص الغدد، فيتعلق الأمر بالاختلال الغددي عموما، خاصة نقص إفرازات الغدتين: النخامية و الدرقية.

- **عوامل متعلقة بالبويضة:** كاضطراب البويضة أثناء انقسامها بعد تلقيحها، أو موتها المبكر أثناء الأسابيع الأولى بعد الإخصاب فتكون بنية البويضة مشوهة.

- **أسباب متعلقة بالمناعة:** و ذلك في حالات الزرع الاصطناعي للجنين.

- **عوامل متعلقة بتعارض فصيلتي الدم (أم، جنين):** حيث يمكن لهذا التعارض أن يسمم الجنين، فيسقطه.[1]

- **الأسباب النفسية:** كالحمل الغير مرغوب فيه، أو حدوث صدمات نفسية قوية، كوفاة شخص عزيز، طلاق أو مرض أو أي إحباط أو الخوف و الحيرة، و الانشغال بالتفكير في الولادة، خاصة إذا كان الحمل الأول.[2]

و ما ذكر من عوامل نفسية يبرهن على مدى أهمية الجانب النفسي للمرأة الحامل، من انفعالات و عواطف و أحاسيس من شأنها أن تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حالتها العضوية أي على حملها، ما يؤكد ضرورة الرعاية و المتابعة النفسية للمرأة الحامل خلال فترة حملها.[3]

تشخيص الإجهاض العفوي:

1- **التصوير** الصوتي: و دوره تشخيص حجم الجنين في كل شهر من الحمل، و قابليته للنمو و التطور، و عن طريقه يمكن للطبيب التنبؤ بالإجهاض المتكرر و من ثم علاجه.[4]

2- **قياس هرمونات الحمل في بول الحامل:** و ذلك لتوضيح مدى الاختلالات الهرمونية في كل شهر من الحمل، مع تحديد مقدار و نوع الهرمونات الناقصة.[5]

3- **سماع صوت الجنين بواسطة الجهاز الصوتي:** من خلاله يمكن سماع نبضات قلب الجنين الأولى أو معرفة إذا كان قلبه لا ينبض أصلا، و بالتالي الكشف عن موته من عدمه.[1]

---

[1]-الدكتور سميع نجيب خوري."دليل المراة في حملها و امراضها".ص89.

[2]-نفس المرجع.ص89.

[3]-نفس المرجع.ص90.

[4]-نفس المرجع.ص.99.

[5]-نفس المرجع.ص99.

4-الفحص المهبلي: يساعد الطبيب في تحديد اتساع عنق الرحم، وتمدده و بالتالي معرفة إذا ما كان الحجم الرحمي يتناسب مع عمر الجنين .[2]

علاج الإجهاض العفوي[3]:

أ)المجموعة الدوائية:

1-العقاقير المؤثرة على آلية المناعة: تتناولها المرأة ف المراحل الأولى من الحمل قصد تجنب الإجهاض من بينها "الكورتيكوييدات" و الأسبرين و الايباريم.

2-المضادات الحيوية: تعطى للمرأة قصد تجنب الالتهابات و الإصابات التي تمس الرحم، و تمنع مواصلة الحمل.

3-العلاج الهرموني: كحقن البروجيسترون.

ب)المداخلات الطبية الجراحية: إذا كان الإجهاض العفوي نتيجة اتساع البرزخ، فالعلاج هو ربط العنق الرحمي، خلال الشهر الثالث من الحمل.

ج)العلاج النفسي:

"إن الجانب النفسي للمرأة الحامل أمر يجب أخذه بعين الاعتبار، خاصة إذا ما علمنا أن العلاج الطبي المحض قد لا ينفع لوحده أحيانا، لذلك يمكن لبعض الحصص العلاجية النفسية، أن تحرر

---

[1]- الدكتور سميع نجيب خوري."دليل المراة في حملها و امراضها".ص100..

[2]-نفس المرجع.ص101.

[3]-نفس المرجع.ص112.

المرأة التي أجهضت بصفة تكرارية من الإحباط و العدوانية، و ذلك بمساعدتها على التعرف و الاعتراف بالاستعدادات اللاواعية المحطمة للأنا".[1]

- **العلاج التحليلي:** يلجأ إلى هذا النوع من العلاجات في بعض الحالات الخاصة للإجهاض العفوي المتكرر، حين لا ينفع العلاج الدوائي، حيث يكشف إذا ما كانت المرأة التي تعرضت للإجهاض المتكرر تخفي بنية عصابية أو ذهانية و من ثم علاجها عن طريق الأحلام أو التداعي الحر، و هو بالتالي صعب، و يتطلب وقتا طويلاإلا أن نتائجه مبهرة .[2]

- **العلاج النفسي التدعيمي:** و تتمثل فعاليته في مساعدة المرأة من خفض توتراتها، و بالتالي رفع الستار عن مختلف الضغوطات و لما لا الوصول إلى التخلي عن فكرة إنجاب طفل بأي ثمن، و يساعد العلاج التدعيمي المرأة الحامل على الوعي بمشاكلها الاجتماعية و كيفية إيجاد حل لصراعاتها المتعلقة بشخصيتها، و من ثم تجاوز إحباطاتها و عدوانيتها.[3]

ما يجعل الدارس يستخلص أن العلاج النفسي التدعيمي يساعد المرأة على فهم نفسيتها، و الوعي بما يخالجها من أفكار و أحاسيس كل هذا يعطيها رؤية واضحة و صحيحة لواقعها المعاش، سلامتها و تجاوز الخسائر و السلبيات بشكل سوي.

و تبقى الإشارة إلى أن العلاج النفسي، قد يتعدد و يختلف من حالة لأخرى حسب حدة العوامل النفسية المصاحبة لها.

---

[1]- د. محمد القرني "أسس المرأة الطبية و النفسية" ص28.

[2]-نفس المرجع.ص30.

[3]-نفس المرجع.ص30.

إذ أن الحامل الخروس (أي المرأة التي تحمل لأول مرة) ليست كمن كان حملها الثاني أو الثالث، إضافة إلى الفروق الفردية نفسيا و اجتماعيا، و اقتصاديا و ثقافيا، كلها تفرض أو تفضل سلك نهج أو أسلوب علاجي معين، يتماشى مع معطيات الحالة و متطلباتها و احتياجاتها.

المعاش النفسي للمرأة التي تعرضت للإجهاض العفوي:

- رغم التحولات التي تعيشها الفتاة في حياتها من فترة المراهقة و سن النضوج إلى مرحلة الزواج، إلا أنها لا تحس بكيانها كامرأة حتى تستطيع العطاء، إلا حين تنجب طفلا، فهي حينها تحس بوجودها و قيمتها.[1]

و قيمة ما تستطيع أن تقدمه لنفسها أولا و لزوجها و الأسرة الكبيرة بصفة عامة، فماذا سيحدث لها بعد أن تكون حاملا للمرة الأولى و بعد أن تبدأ في التجهيز لقدوم هذا الطفل الذي ستنجبه بعد أشهر معدودة، و أعلنت خبر حملها للجميع، فإذا بها تفاجئ بإجهاض عفوي.

فبدل أن تجد على جنبها طفلها، تجد سريرا فارغا،و أمام واقع يصعب تقبله بسرعة، و ما يزيد الطين بلة أثر على الحد على محيطها، كزوجها و أسرته، كل هذا إذا سيجعل من معاشها النفسي متقلب الحال نظرا لما فقدته، و ما ينتظرها بعد الإجهاض العفوي من تغيرات في حياتها الزوجية، و علاقتها بمن يحيط بها.[2]

أثر فقدان الجنين على نفسية المرأة:

Scheila Kitzinger.Preparer al'accouchementP48. -[1]

Scheila Kitzinger.Preparer al'accouchement.P50.-[2]

- **القلق و التوتر:** و يكون عبارة عن حالة مستمرة و شاملة، تتسم بشعور مزعج، يمنع المرأة من التكيف و القيام بالأعمال اليومية أو المشاركة في الحياة، حيث تكون في حالة عصبية مع كثرة الاهتمام بالأمور الصحية و العائلية، و الدائمة التوقع السيئ و سريعة الاستثارة من أبسط المؤثرات الداخلية أو الخارجية، بردود أفعال عصبية و عنيفة، مصحوبة بأعراض جسمية كالآلام العضلية، إضافة غلى شعورها بعدم الطمأنينة و الاستقرار و ضعف التركيز، و كل هذه الأحاسيس تؤثر كثيرا على حياة المرأة الأسرية، و الاجتماعية و العملية.[1]

و يقود هذا إلى التأكيد على صعوبة تجاوز فقدان الجنين ففقدانه يعني خيبة أمل كبرى للمرأة التي كانت على مشارف الأمومة، آملة و منتظرة و متحمسة لعيش تلك العلاقة المكملة لكيانها الأمومي، ناهيك عن خيبة آمال الزوج و الأهل، كل هذا يزيد من حدة القلق و التوتر و يضغط بحمله نفسيا و جسديا على المرأة التي تفقد ثقتها بنفسها و بجسمها.

و قد تصل المرأة في مثل هذه الحالات إلى البرود الجنسي أو عدم الإشباع الجنسي، و فقدان الحب، ما قد يقودها إلى الطلاق.[2]

- **الغضب:** يلاحظ الغضب بشدة عند النساء اللواتي تعرضن للإجهاضات عفوية متكررة، علما أنهن لم يسبق لهن الولادة من قبل، فتصبح سلوكاتهن ذو طابع انفعالي شديد أو حتى خفيف، و قد يتحول هذا الغضب إلى حزن في ما بعد .

- **الغيرة و الشك:** و شأنهما شأن الغضب، إذ تلازم الغيرة و الشك المرأة المجهضة التي لم تنجب من قبل و ذلك لرغبتها في امتلاك زوجها الذي فشلت في منحه الأبوة، ما يجعلها خائفة و قلقة

---

[1]-الدكتور محمد القرني"اسس المراة الطبية و النفسية".ص56.

[2]- الدكتور محمد القرني"اسس المراة الطبية و النفسية".ص57.

من لجوءه إلى البحث في مجال آخر لتحقيق ما عجزت عن منحه إياه، فالغيرة تولد نوعا من النقص أمام الطرف الآخر لعدم قدرتها على الإنجاب كغالب النساء، ما يدفعها إلى الشك الزائد و المفرط، و المتمثل في التصورات وهمية، و الأفكار الوسواسية، كاحتمال خيانة زوجها لها، أو احتمال تزوجه بأخرى، إضافة إلى غيرتها من بعض النسوة اللواتي ينجبن أطفالا، ما يجعلها تشعر بالنقص وبالتالي الوحدة و العزلة.

- **الشعور بالنقص:** إن الإجهاض العفوي خاصة إذا كان متكررا يولد عجزا اجتماعيا في منافسة الغير و إثبات الهوية، عن المرأة لشعورها بدنو قيمتها داخليا و خارجيا، لأنها لم تستطع تحقيق الأمومة، كمعظم النساء و ما يعزز هذا الشعور هو الشفقة الموجهة نحوها من طرف محيطها و كثرة الانتقادات أيضا، ما يجعل من شخصياتها هشة و نظراتها للمجتمع سلبية، و في هذا الصدد يقول " أدلر": " الشعور بالنقص الذي يشعر به الفرد، يصبح على الدوام فعالا في اضمحلال صورة الذات".[1]

و الشعور بالنقص يفقد المرأة ثقتها بنفسها في شتى الميادين و المجالات في الحياة، ما يجعلها تنسحب من الصورة الاجتماعية و هنا يأتي دور محيطها من أهل و زوج للرفع من معنوياتها، و محاولة تجنبها المواقف المحبطة، أو التي تعزز شعورها بذلك النقص، دون التلميح إلى الشفقة و العطف، بل بمحاولة إعطاءها انطبعا أنها لا تزال في نظر من حولها كسابق عهدها قبل الحمل و الإجهاض.

- **الإحباط:** هو حالة من القلق و التوتر مصحوبة بالشعور بخيبة الأمل، تحدث عندما تعترض شخص ما عوائق لا يستطيع التغلب عليها، باستعمال خبراته السابقة و عاداته المألوفة، فالإحباط عبارة

[1]- نفس المرجع.ص59.

عن إحساس بالعجز في إشباع حاجة ما[1]، اما المرأة التي تعاني من إجهاضات عفوية، وخاصة متكررة و بالأخص من لم يسبق لها الإنجاب ، ستعرض حتما للإحباط الذي يعيق تحقيق رغبتها في الإنجاب، باعتبار هذا الأخير حلم كل امرأة متزوجة من اجل إثبات مكانتها في المجتمع، علما أن المرأة ترى في حملها قدرة على فعل يعجز عنه الرجل، ما يدل على أن الأمومة لها دافع نفسي في حياة المرأة، لأنه يهدف إلى تحقيق و بلوغ الكمال الأنثوي، حيث أن المرأة يمكن أن تكون أما بل عليها أن تكون كذلك، لأن سعادتها تكمن في الأمومة .[2]

- **الاكتئاب:** و هو حزن ترتبط به أفكار احتقار الذات و العجز، مع إحساس بعدم الجدوى و المنفعة.[3]

و الاكتئاب نتيجة لاحقة للإحساس أو الشعور بالنقص الذي يفقد المرأة كما أسلفنا الذكر ثقتها بنفسه، فتنسحب من مجالات الحياة العدة، انسحابا يجعلها تنطوي على نفسها، نادبة لحظها و لائمة و معاتبة لنفسها، و هذا كله يمثل كابوسا مستمرا يفقدها المتعة و الأمل في الحياة، فتقع ضحية للاكتئاب.

- **العقاب الداخلي:** و يظهر في معاقبة الذات كالامتناع عن الأكل و الشرب ، و فقدان الشهية و الأرق أو السهر و إهمال الذات أو المظهر الخارجي.

- **الخوف:** و يعرف على أنه الشعور بالحيرة، لوجود خطر أو لمجرد التفكير فيه.

فالمرأة التي تعرضت للإجهاض يلازمها الخوف، وتكون تحت تأثير الخوف من تكرار تجربة الحمل ثانية، والتعرض لنفس الصدمة و أنه ليس باستطاعتها الإنجاب.

---

[1]-عمر التومي الشيباني."اسس علم النفس العام".ص84.

[2]-الدكتور ابراهيم يوسف"العناية بالحالم".ص50.

[3]- منعم الميلادي " الصحة النفسية " ص71.

و بالتالي فان المرأة تميل إلى تعميم تجربتها السلبية على جميع التجارب المستقبلية، فيصبح الحمل خوفا يلازمها فتتجنبه قدر المستطاع، اعتقادا منها أنها تتجنب بذلك خيبة أمل مستقبلية، ما يوجب بالضرورة في مثل هذه الحالات، تدخل الأخصائي النفسي لتصحيح مسار تفكيرها و توقعاتها التشاؤمية، و هذا الدور الهام الذي يلعبه الأخصائي النفس، كفيل بحد تلك النظرة السلبية للحمل التي قد تتفاقم في المستقبل و تصبح نظرة سلبية للحياة أكمل.

خـــاتـــمــــة:

نستتشف مما تقدم ذكره، الاقرار بالصدى المعتبر للاجهاض بصفة عامة،و الاجهاض العفوي بصفة خاصة على نفسية المراة،اذ ان الضرر الحقيقي لا يكمن فقط في فقدان الجنين،و لكن في تاثير هذا الفقدان مستقبلا على اتجاهات المراة نحو الحمل و الامومة، الامر الذي يستدعي التدخل الفوري و الحتمي للتكفل النفسي و اجراءاته،و يبرهن على مدى اهمية دور الاخصائي النفسي في مثل هذه الحالات.

الفصـــل الخامـــس: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

العلاج المعرفي السلوكي

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

نظرة تاريخية

نشأة العلاج المعرفي

الأساس الفلسفي والمبادئ

أهداف العلاج المعرفي- السلوكي

تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي

تطور العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي المختصر

المقصود بالعلاج المعرفي السلوكي

الافكار الالية

المعتقدات الوسيطة

اخطاء التفكير

خاتمة

تمهيـــد:

يعد العلاج المعرفي السلوكي واحدا من اشهر العلاجات المتبعة في الممارسة العيادية النفسية حاليا،اذ يحقق اتباعه نتائجا ايجابية و تحسنا ملحوظا للحالة المطبق عليها و في مدة زمنية قصيرة.

و لان مقتضيات العصر الحالية،تقتضي السرعة لقيمة الوقت الثمينة، فان الدارس اختار ما يسمى بالتحديد "العلاج المعرفي السلوكي المختصر"،اذ تدل كلمة "مختصر"على مدة اجراءه الوجيزة خاصة ان الحالات المتكفل بها نفسيا لا تتجاوز فترة التكفل النفسي بها الاشهر الثلاثة لخصوصيات تلازم وضعها الصحي يتطرق لها الباحث في الفصول اللاحقة.

و عليه فان الدارس قسم هذا الفصل الى جزئين،الاول يخص العلاج النفسي المعرفي السلوكي بصفة عامة،و فيه تطرق الى مفهوم هذا الاخير و نظرة تاريخية عنه و عن نشاته و اسسه و مبادئه الفلسفية،فاهدافه و تقنياته ،اما الجزء الثاني فخصصه لاسلوبه المتبع و هو العلاج المعرفي السلوكي المختصر،ليقدم فكرة عن مفهومه ثم يتطرق الى مفهوم الافكار الالية و المعتقدات الوسيطة و اخطاء التفكير.

العلاج المعرفي السلوكي:

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يستدل من اسم"العلاج المعرفي السلوكي" بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية والانفعالية للمريض ضمن السياق الاجتماعي.

يذكر"كلارك" و"فايربرن" (Fairburn and Clark) أن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي ظهر في بداية الثلث الأخير من هذا القرن (القرن الماضي)، وأصبح في وقت قصير، العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة.[1]

لقد تميز العلاج المعرفي- السلوكي أو منذ نشأته بالتأكيد على موضوع " الهنا والآن "، وعلى ما يفعله المتعالج للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا، آخذا بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها. فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، كما يختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير وعالم المريض الخاص به. ويمثل هذا الاختلاف بما يلي :

شكل رقم (11)

مقارنة بين المدخل السلوكي والتحليلي والمعرفي- السلوكي

مثيرات ←———————— انفعال (المدخل السلوكي)

مثيرات ←—— دوافع لا شعورية ←—— انفعال (المدخل التحليلي)

مثيرات ←—— معنى خاص ←—— انفعال (المدخل المعرفي- السلوكي)

و على ضوء ما ذكر، يتضح جيدا معنى "الهنا و الان"،اذ ان كلا من المعالج والمتعالج يتناولان كموضوع للعلاج المعطيات المكانية و الزمانية في الوقت الراهن بالتحديد.

---

[1]-الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص04.

ويعتبر "بيك"(Beck) المعنى الخاص للحدث هو جوهر النموذج المعرفي للانفعال واضطراباته لأنه يحدد الاستجابة الانفعالية له. هذا المعنى موجود في مفردة معرفية وهي عادة فكرة أو صورة خيالية، أو حكم قيمة.

ويستمد النموذج المعرفي للانفعالات مادته من ملاحظات المتعالجين لأفكارهم ومشاعرهم، وخلال عملية العلاج يكشف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك باعتبارها علاقة تفاعلية، ويتم التعرف إلى التشوهات المعرفية والاعتقادات المختلة وظيفيا للمتعالج وتشخيصها ودحضها وتجريبها وتعديلها بمساعدة المتعالج محدثة تغيرا في كيفية رؤيته لذاته وللعالم وللمستقبل وتساعده على أن ينمي طرائق جديدة للتعلم من الخبرات ووسائل جديدة لحل المشكلات فالمعالج هنا لا يستطيع أن يحل للمتعالج كل مشكلة تزعجه لانه هنا بمعنى ما " يتعلم كيف يتعلم" وقد أطلق "بيك" (Beck)على هذه العملية " التعلم الثاني".[1]

ويعتمد العلاج المعرفي على التفاعل النشط بين المعالج والمتعالج وهو ما يوصف بتبادل الخبرات، إذ يقدم المعالج إلى المتعالج مبادئ أساسية للعلاج وتكون مهمته القيام بدور المعلم أو الدليل وهو يقوم بدور موضوعي بعيدا عن إصدار الأحكام . كما ويعتمد في تنفيذ الاستراتيجية المعرفية العلاجية مزيجا خاصا من التقنيات السلوكية والمعرفية، المبنية على طبيعة المشكلة ونوع التشوهات المعرفية.[2]

---

[1]- الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص07.

[2]- الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص08.

و على ضوء ما ذكر يتبين للقارئ ان المتعالج او الحالة التي يتعامل معها المعالج،تلعب دورا نشيطا في ديناميكية العلاج النفسي و اجراءاته عملياته،على عكس التحليل النفسي او أي نوع من العلاجات النفسية التي تلعب فيها الحالة دورا سلبيا و لا تنتظر الا تدخلات المعالج النفسي.

ويعدّ الواجب المنزلي جزءاً مهماً من العملية العلاجية، لزيادة مستوى النشاط لدى المكتئب من جهة ولاختبار التشوهات المعرفية الخاصة بعدم كفاءته المفترضة. ويستخدم لذلك جداول نشاط يومي وأسبوعي، وجداول الإتقان والرضا.

لا يستغرق العلاج المعرفي- السلوكي فترة علاجية طويلة فهو لا يتجاوز على الاكثر 20 جلسة ترتكز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 4-5أسابيع ثم مرة أسبوعيا لمدة 10-15أسبوعا، وغالبا ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات، للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المتعالج . والزمن المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريبا .[1]

و هنا يتضح ان العلاج المعرفي السلوكي لا يكلف كلا من المعالج و المتعالج وقتا كبيرا او جهدا زائدا وبذلك يكون علاجاً نشطاً، تعاونياً، توجيهياً، تعليمياً، قصير الأمد، أهدافه واضحة ومحددة.

نظرة تاريخية:

تنبه الفلاسفة اليونان منذ القدم إلى أن إدراك الإنسان للأشياء – وليس الأشياء نفسها- تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابته وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا

[1]- العلاج المعرفي-السلوكي المختصر.ترجمة الدكتور محمود عيد مصطفي.ص20..

الصدد يقول الفيلسوف الروماني "إيكتيوس" "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها".

وقد أشار العلماء المسلمين للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه. وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. فقد أوضح ابن القيم قدرة الأفكار-إذا لم يتم تغييرها- على التحول إلى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد أكبر. كما أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة ولم يخلو التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير ليس فقط في توجيه السلوك ولكن أيضاً في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور " لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا"

و يشير الدارس هنا الى التوافق الملحوظ بين فلسفة العلاج المعرفي السلوكي و فلسفة ومبادئ الدين الاسلامي،ما يدعم تطبيقه في المجتمعات الاسلامية عموما.

ويفيد "بيك"(Beck) أن العلاج المعرفي يقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة، بل موغلة في القدم، وتعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيين أن فكرة الإنسان عن الأحداث، وليست الأحداث ذاتها هي المسئولة عن اعتلال مزاجه، فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع وليس الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة. وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي.[1]

[1]- الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص.04.

وتفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار واعتقادات المريض.

نشأة العلاج المعرفي:

سبق العلاج المعرفي علم النفس المعرفي، وسوف نستعرض التسلسل التاريخي لتطور هذا النموذج العلاجي. حيث بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي مع بداية النصف الأخير القرن الماضي. وإن كان البعض من الرواد قد تزامنوا في تقديم نماذجهم في نفس الفترة.

ويشمل مفهوم العلاج المعرفي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا منها ولكن أشهرها : منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "البرت آليس" (Albert Ellis)في العلاج العقلاني الانفعالي، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى اقل شهرة مثل منهج "ميكينبوم" (Meichenbaum)في تعديل السلوك المعرفي، ومنهج "ويسلر وهانكين" (Wisler & Hanking) العلاج التقويمي المعرفي الذي حاولا فيه الجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي ومكتشفات التعلم الاجتماعي وعلم النفس الاجتماعي المعرفي، ومنهج "كيلي" للتصورات الشخصية، ومنهج "البرت باندورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس"(Lazaros) في العلاج متعدد النماذج، ومنهج "ماهوني"(Mahony) في علاج التعلم المعرفي، وأسلوب حل المشكلات لـ"قولدفرايد" (Gold Fred).[1]

وكان لـ"بيك"(Beck) السبق فيها بعد أن نشر مقالا عام 1952 حول تطبيق العلاج المعرفي على حالة فصام مزمن، أشار فيه إلى أنه قام بإضفاء صبغة مقبولة وطبيعية على هذاءات ثم طلب منه

---

[1]- الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص05.

القيام بفحص منظم لمعرفة دقتها، وقد لاحظ بشيء من الدهشة أن هذاءات المريض بدأت تختفي بالتدريج.

ثم قدم "كلي" (Kelly)عام 1955م أفكاره حول التصورات الشخصية وكان له كبير الأثر على بداية العلاج النفسي المعرفي، لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية التي ينظر ويفسر من خلالها الفرد لما يدور حوله في تغيير السلوك. حيث يرى في نظريته، نظرية التصورات الشخصية أن الشخص يقوم بصياغة تصورات (توقعات) حول ما يجري من حوله، ثم يتفحص هذه التصورات، وبناء على النتائج التي يتوصل إليها يقوم بتصحيح أو تعديل هذه التصورات، أي أنه يقوم بإعطاء معاني للظواهر لكي يستطيع فيما بعد توقع ما قد يحدث ويحاول التحكم به.[1]

وبذلك يرى "كلي"(Kelly) أن الطريقة التي ينظر بها الناس للعالم من حولهم قد تخلق لهم الاضطرابات النفسية. حيث أن لدى كل فرد مجموعة من التصورات الأساسية التي يكون من خلالها هوية لنفسه واضطراره للابتعاد عن هذه الهوية في سبيل استيعاب خبرات جديدة قد يؤدي إلى شعوره بالذنب، وقد يشعر الفرد بالقلق في حالة عدم قدرته على التوقع بما سيؤول إليه موقف معين وعدم استطاعته بالتالي على القيام بسلوكيات ملائمة.

وقد تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام التصوري لدى الفرد في توقع الحوادث أو احتوائها ضمن الخبرات السابقة بطريقة تكفل القيام بسلوك منظم، الأمر الذي يؤدي إلى أحداث تشويه في النظام التصوري للفرد وهذا بدوره يقود إلى التوتر.

ومع كل ذلك لم تلق نظرية "كلي" قبولاً كبيراً من قبل المشتغلين بالعلوم المعرفية لصعوبة فهمها، ولكثرة تفاصيلها مع قلة المنشور حولها من كتب ودراسات.

---

[1]- الدكتور عبد الله عمر سالم المجوهي "العلاج المعرفي السلوكي".ص.05.

وتزامن في نفس هذه الفترة ظهر العلاج العقلاني الانفعالي لـ "ألبرت آليس" (Albert Ellis) قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي وكانت نظرية علاج الاكتئاب لـ "بيك" في مراحلها الأولى. حيث كان "آليس" بصدد التخلي عن التحليل النفسي وتطوير نظرية معرفية سلوكية خاصة به. وفي الوقت الذي كان فيه "بيك" يبتعد بالتدريج عن التحليل النفسي ويبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة. كما كان "كلي"(Kelly) أيضا يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته. يقول "آليس"(Ellis) بهذا الخصوص :"...وبصورة مستقلة عما قمت به، بدأ أيضاً معالج تحليل نفسي آخر من فيلادلفيا (يقصد بذلك "بيك"(Beck)) بالتخلي عن الفنيات التحليلية وتطوير نوع من العلاج المعرفي ".[1]

وقد توصل "آليس" (Ellis)في يناير 1955 إلى ما أسماه العلاج العقلاني وغير اسمه لاحقاً في عام 1961 إلى العلاج العقلاني الانفعالي، و يرجع "آليس" (Ellis)نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة بالإضافة إلى ما يبتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية وخرافات. وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار. وتنتج معظم الانفعالات من التفكير ويشكل اللوم للنفس وللآخرين حجر الأساس في معظم الاضطرابات الانفعالية.[2]

وهكذا فإن التطبيقات الإكلينيكية للمنظور المعرفي بصورة عامة سبقت النظرية والبحوث المنهجية المرتبطة بعلم النفس المعرفي، و يشير الباحث هنا الى انه يمكن اعتبار ما ذكر من مناهج كانواع للعلاج المعرفي السلوكي،و انه لا يمكن باي حال من الاحوال،ترجيح احدها او تضحيض

[1]-ارون بيك"العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية".ص99.

[2]-نفس المرجع.ص 99.

اخر،بل ان الباحث يعتقد انه نجاعة كل منهج امر يتعلق بتطبيقه مع الحالات او الاضطرابات التي تتناسب مع فلسفته او مبادئه.

الأساس الفلسفي والمبادئ:

تعتمد النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية عل تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات. وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناتج وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه، مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (الممثلة بما يسمى بمخططات و التي سنتطرق اليها لاحقا) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض. بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره.[1]

ونظراً للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة. فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (و التي سيتعرض لها الدارس لاحقا)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو

P109– Cognitive Therapy : Nature and relation to Behavior Therap-.Aron Beck-1

النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل).ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.[1]

و على ضوء ما ذكر فان الدارس يؤكد على اهمية و جوهرية صياغة مشكلة الحالة،علما ان اهمية هذه الاخيرة تكمن في الصياغة السليمة و الصحيحة و المناسبة مع مقتضيات الحالة،اذ ان صياغة المشكلة تبنى عليها المراحل اللاحقة من العلاج النفسي.

2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.[2]

3- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة و العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4- يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

و هنا يشير الدارس ان هذه الاهداف تناقش مع الحالة، حتى يكون على دراية بها،اذ انه معني بتحقيقها الذي يضطره الى التعاون مع المعالج النفسي.

---

[1]-الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص06.

[2]-نفس المرجع.ص07.

5- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ - رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية و السلوكية و الانفعالية.

ج- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

يشير الدارس هنا الى نقطة مهمة،مفادها ان المقصود بـ"الهنا و الان" في العلاج المعرفي السلوكي لا يعني عزل الحالة تماما عن ماضيها، او حتى عن ما تتطلع اليه مستقبلا،و لكن الدارس يعتقد ان المقصود بـ"الهنا و الان"،أي اثار و صدى تاريخ الحالة الماضي على حاضره في التو و اللحظة،اذ انه لا يمكن باي حال من الاحوال ان يتم فصل الفرد كهوية و معاش او ديناميكية نفسية عن ماضيه،فحاضر الفرد هو نتيجة ماضيه و منبت جذور مستقبله.

6- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

و في هذا الصدد يبين الدارس الى ان العلاج المعرفي السلوكي يدفع الحالة الى علاج نفسها بنفسها،اذ ان المعالج لا يقوم الا بدور الموجه و المرشد او المعلم.

7- العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة و قد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

8- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

يلفت الدارس هنا الى حساسية هذه النقطة،فعلى المعالج النفسي ان لا يعطي الحالة المعالجة انطباعا يجعلها تحس و كان العلاقة بينها و بين المعالج علاقة امر و مامور، او سيد و تابع،اذ على المعالج النفسي ان يتمكن من اعطاء انطباع يدل على ان العلاقة علاقة تعاونية بالدرجة الاولى.

9-يعلّم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقوّمها ويستجيب لها.

10- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك يستخدم ايضا الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

و هنا يشير الدارس الى انه يستحيل استخدام كل الفنيات و التقنيات اذ يؤكد الباحث ان نجاعة العلاج تكمن في اختيار الفنيات المناسبة وفقا لمقتضيات كل حالة معالجة.

11- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

12- يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.[1]

أهداف العلاج المعرفي- السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي إلى:

1- إدراك العلاقة بين **المشاعر والأفكار والسلوك** وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران .

2- تعليم المتعالجين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكات المضطربة أو المؤلمة.

3- تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية .

و يشير الدارس على ضوء النقاط الثلاثة الاولى،ان العلاج المعرفي السلوكي يدفع الحالة المعالجة و يعلمها كيف تواجه واقعها ،بعد ان تتقبله كما هو و ليس كما تود هي ان تراه او تترجم دلائله، و هذا يزيد من وعي الحالة بديناميكية نفسيتها و التفاعلات المحيطة بها.

4- تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية .

5- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.

---

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص08.

6- تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثمّ تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام خلال الحوار الداخلي.

اما النقاط الثلاثة المتبقية فيشير الباحث الى ان التمعن في محتواها،يقود الى الاقرار بان مكاسب العلاج النفسي المعرفي تتجاوز الازمة او الاضطراب الاني،الى الحياة و ميادينها المختلفة في المستقبل، و من هنا يستشف الباحث فعالية العلاج النفسي و الاسس و المبادئ التي بني عليها التي يمكن القول ان اثارها لا تنقضي بانقضاء فترة العلاج النفسي،و لكنها تدوم الى ما بعد ذلك.

تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي :

يستخدم لتحقيق أهداف العلاج المعرفي مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية ، ويمكن تعليم هذه التقنيات للمتعالجين لتساعدهم في الاستجابة بطريقة وظيفية أكثر.

فالمكتئبون مثلا يحتاجون عموما إلى نوعين من التقنيات، ويعتمد هذا المزج الدقيق بين التقنيات السلوكية والمعرفية على مستوى الأداء الوظيفي للمتعالج، ومهارات المعالج ومدة العلاج، وأهداف المعالجة، فالمعالج يشكل طريقته في العلاج تبعاً لحاجات نوعية لمتعالج معين في وقت معين وهناك قاعدة تقول " أنه كلما زادت شدة الاكتئاب زادت التدخلات السلوكية وبالعكس كلما انخفضت شدة الاكتئاب زادت التدخلات المعرفية".

I- التقنيات المعرفية:

تستخدم هذه التقنيات للحد من عملية اجترار الأفكار التي تساعد على استمرار المشكلة، وهي مهمة بالذات في بداية العلاج قبل أن يتدرب المريض على إيجاد بدائل للأفكار التلقائية السلبية، وربما لا تحدث هذه التقنيات تغيرات معرفية جوهرية، ولكنها تحد من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي

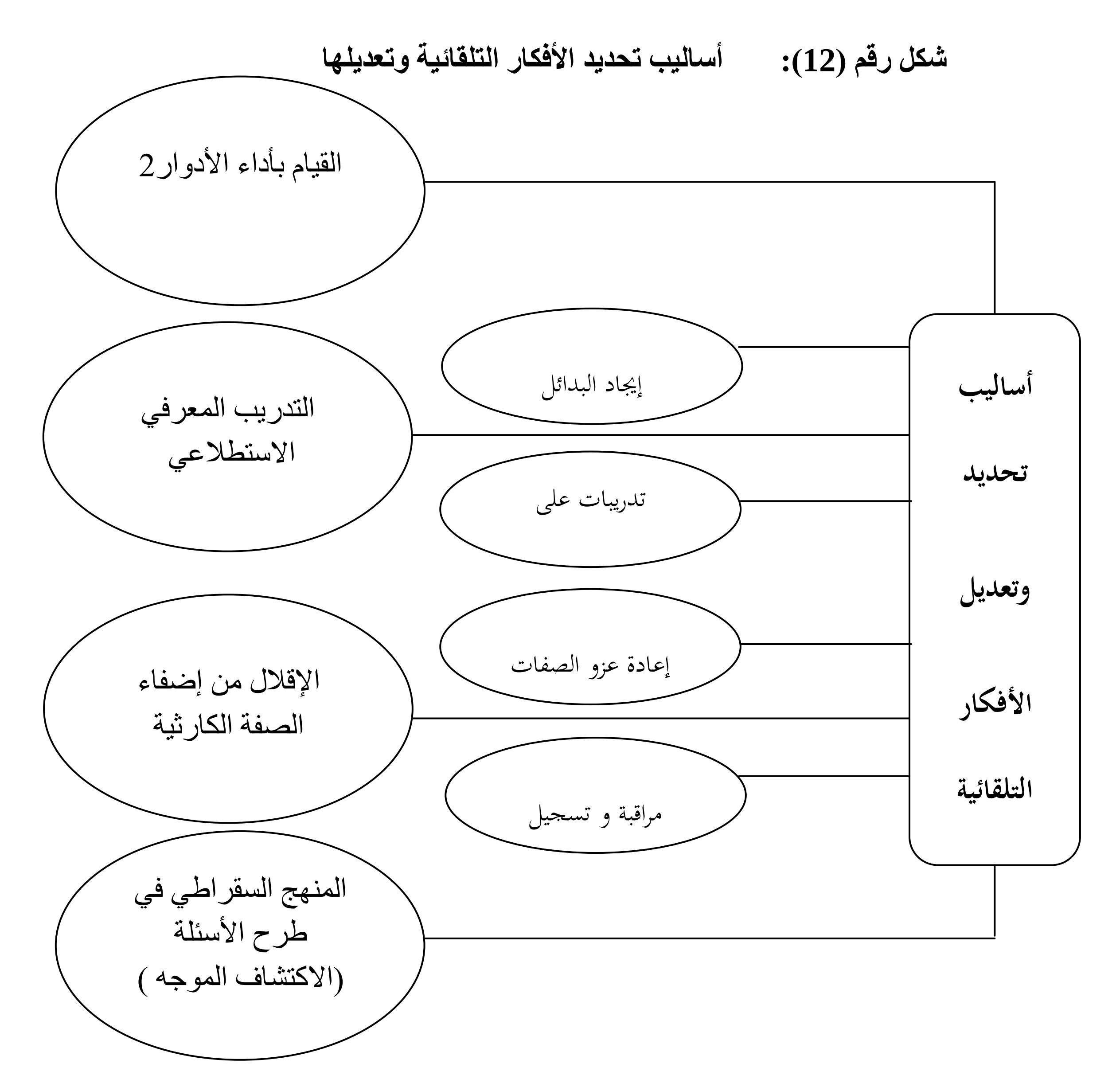
تحسن مزاج المريض الأمر الذي يساعده على حل مشكلته، ومن هذه التقنيات التي استخدمتها الباحثة في هذا البرنامج:

أ-مراقبة الأفكار التلقائية وتحديدها:

يكرس الكثير من عمل العلاج المعرفي لتعرف الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة ،إن أقوى طريقة لتعريف المتعالج على آثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية أو يمكن أن يطلب المعالج من المتعالج أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تبدل مزاجه.

و يشير الدارس هنا الى ان هذه التقنية تؤكد للقارئ انه يمكن الاستثمار في ماضي الحالة مثلا بالتطرق الى امثلة عايشتها هذه الاخيرة.

شكل رقم (12): أساليب تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها



1- الحوارالسقراطي :

ويعدّ من أكثر تقنيات العلاج المعرفي، وأكثرها استخداما في طرح الأسئلة (ويسمى أيضا الاكتشاف الموجه) وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، وإنما بديل ذلك يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ الأسئلة التي من المحتمل أن تكشف عن أنماط الأفكار المختلة وظيفيا مثل " ماذا تقصدين " " دعينا نتوقف" "هل ترغبين".

و يشير الدارس هنا الى اهمية خبرة المعالج النفسي في هذا الصدد،و تجربته المهنية، فالمسالة لا تتعلق بفنيات لغوية اثناء طرح السؤال،و لكن بسؤال بسيط الصياغة و مفهومها،في الوقت و المكان المناسبين و هذا امر يتطلب التدريب المتواصل للمعالج النفسي لاكتساب هذه المهارة.[1]

2 التخيل:

يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا توجد الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، ويتم اختيار هذه الأساليب أيضا عندما يظهر المنهج السقراطي في الأسئلة كماً محدوداً من الأفكار التلقائية، ويكون لدى المعالج شك بأن هنالك المزيد من الأفكار التلقائية المهمة التي ما زالت موجودة. وقد يتمكن بعض المتعالجين من استخدام إجراءات التخيل بتذكير أو توجيه قليل من المعالج ولا يحتاج إلاّ أن يطلب إليه أن يتخيل نفسه في حالة ماضية، مزعجة أو تسبب انفعالا محددا، وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، وغالبا ما يرى المتعالج لا معقولية أفكاره، وهو يصف المشاعر المصاحبة لهذه المخططات أي ان المطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومآل المستقبل (الهنا – ا للآن).[2]

---

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص12.

[2]-نفس المرجع.ص 13.

3 - لعب الدور:

قي الغالب يكون لعب الدور أكثر فائدة من التخيل، وذلك بعد الحصول على وصف وافٍ لسلوك الشخص الذي حدث معه الموقف. وعندها يقوم المعالج بأداء دور ذلك الشخص بينما يقوم المتعالج بدوره هو، أو يمكن عكس الدور وذلك بتمثيل المتعالج دور المعالج.[1]

يشير الدارس هنا الى مدى اقتراب العلاج المعرفي السلوكي من تجسيد الواقع الملموس و المعاش لدى الحالة، من خلال هذه التقنية التي تخرج المعالج و المتعالج من التجريد الى الملموس و المرئي،و هذا امر في نظر الباحث ايجابي التاثير على سير العلاج النفسي.[2]

4- الرسم الكاريكاتوري:

عندما لا يستطيع المتعالج تحديد أفكاره يتم الطلب إليه برسم شكل كاريكاتوري حزين(يعبر عن حالته) ، ويطلب إليه صوغ بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزينا وكتابتها ضمن المربع ويتيح مثل هذا للمتعالج بتكوين فكرة عمّا يزعجه بالفعل.

وتعتمد هذه الطريقة على أسلوب الإضفاء ما في ذاته على الرسم، حيث تكون الأفكار التي يضعها المتعالج في عقل الشكل الكاريكاتوري هي الأفكار التي تستولي عليه.

و بما ان الرسم يعتبر وسيلة اسقاطية،فان الباحث هنا يشير الى امكانية الاستثمار في لاشعور الحالة المعالجة ايضا.

---

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص13.

[2]-نفس المرجع.ص13.

5 - سجل الأفكار: هو أحد أكثر إجراءات العلاج المعرفي استخداما لتحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن يُطلب من المتعالجين أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرائق المختلفة،تسمى كل واحدة منها طبقا لعدد الأعمدة وأسهل طريقة هي أسلوب العمود المزدوج وهو إجراء يستخدم غالباً حالما يبدأ المتعالج بتعلم كيف يميز الأفكار التلقائية. ويُطلب إلى المتعالج في هذه الحالة أن يدوّن الأفكار التلقائية التي تخطر في باله في حالة التوتر أو الانزعاج. ويمكن أن يحدد المتعالج بالتناوب الاستجابات الانفعالية في عمود الأفكار التلقائية في العمود الآخر،كما يمكن أن يستخدم تقنية السهم العمودي أيضا لكشف الأفكار التلقائية، حيث تعدّ هذه التقنية ناتجاً ثانوياً لطريقة العمود المزدوج وتبدأ بـ "إذا كانت هذه الفكرة صحيحة فماذا تعني لي؟ ولماذا تزعجني؟" وتقود إلى سلسلة من الأفكار التلقائية تكشف عن السبب الحقيقي للمشكلة. ويمكن أن يضيف المعالج أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجات النوعية للمتعالج وبقدر فهمه للأفكار التلقائية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور غير السار والسلوك غير المثمر.

ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاث إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة العمود الأول يقدم وصفًا للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار التلقائية، والعمود الثالث الاستجابة لانفعالية.

وقد وسع "بيك"(Beck) أسلوب الأعمدة ليصبح مؤلفاً من خمسة أعمدة ، وسماه السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً ويرمز له اختصاراً.

وفي العربية استُخدمت كلمة **(سيامو)** وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: (سجل يومي للأفكار المختلة وظيفيا).

6 - مناقشة الحوار الداخلي:

وهذه التقنية مأخوذة عن أسلوب "ميكنباوم "(Meichenbaum) في العلاج المعرفي، فقد ركز على أهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتفكيره، ومن ثمّ سلوكه فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمتعالج ليقول لنفسه في حوار داخلي " إنني عديم القيمة " " أف إنني لست جيدا " " إنني أقل من الآخرين" . وهي عبارات للتقليل من قيمة الذات، وتزيد في مشاعر اليأس وسوء احترام الذات ليصل الامر إلى الإيمان بها، مما قد يقود إلى ردة فعل عنيفة ربما توصل إلى تفضيل الموت بسبب عدم الارتياح و عليه يتحول الفرد الى شخص غير فعال ومشلول وخائف ومنعزل عن المشاركة في مسار الحياة الطبيعية.

وبسبب النتائج السلوكية والانفعالية السلبية لتفكير المتعالج السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه " إنني عديم القيمة، إنني......الخ وهذا ما ذكره **ميكنباوم** في علاجه "أن يتدرب المتعالج على التحدث إلى ذاته بطريقة بنّاءة".[1]

7-عداد المعصم(أو المَسْبَحَة):

يستخدم لمراقبة الأفكار السلبية وإيقافها، وهو عبارة عن عداد يشبه ساعة اليد له زر يمكن الضغط عليه في كل مرة تمر في عقل المتعالج فكرة سلبية، وفي نهاية اليوم يتم تسجيل العدد النهائي للأفكار، حيث يلاحظ ازدياد العدد في البداية، مع تحسن ملحوظ في تحديد أفكاره، ويستمر ذلك لعدة أيام فسرعان ما يصل العدد الإجمالي إلى الاستقرار لمدة أسبوع أو عشرة أيام ومن ثم سيبدأ في التناقص وهذا يشير إلى أن أفكار المتعالج المؤذية تضعف وتتناقص وسيبدو أفضل لأنه بدأ بالسيطرة

---

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص15.

على ذاته. إن هذا الأسلوب لا يعد بديلاً لتنحية عشر إلى خمس عشرة دقيقة كل يوم ليدون المتعالج أفكاره السلبية المنحرفة وليجيب عليها كما شرحنا سابقا

و يشير الدارس هنا الى الدور الفعال و المهم الذي تلعبه الحالة المتعالجة،فهي هنا تقوم بدور المراقب للتفاعلات و الافكار التي تعيشها و هذا يثمن نشاطها في العملية العلاجية.

ب- تعديل الأفكار الالية(تسمى ايضا بالتلقائية):

ليس هناك عادة فصل تام في العلاج المعرفي-السلوكي بين مراحل تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها. ففي الواقع إن العمليات المرتبطة بتحديد الأفكار التلقائية غالباً ما تكون كافية للبدء بالتغير الحقيقي.

1-إيجاد البدائل:

يرى العديد من الأفراد أنفسهم وكأنهم قد فقدوا كل الخيارات. ولعل المثال الأبرز على الافتقار إلى الخيارات في المتعالجين الذين يقدمون على الانتحار. أنهم يرون الخيارات والبدائل المتوافرة لهم محدودة جداً لدرجة ان بعضهم يرون أن الموت هو الخيار الأسهل و الأبسط . والتكتيك المعرفي هنا يتضمن العمل سوية مع المتعالج لإيجاد بدائل أخرى.[1]

2-تفحص الدليل:

هو المكون الرئيس للاختبار التجريبي التعاوني في العلاج المعرفي. فبعد كتابة الأفكار السلبية وتحديد التشوهات فيها، يتم اعتبار مجموعات الأفكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والمتعالج بالبحث عن دليل يؤيد فرضيته أو يدحضها، خاصة وأن المتعالج غالباً ما يقدم دليلاً يدعم ويعزز

---

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص16.

اعتقاده متجاهلاً معلومات أخرى رئيسة، ومركّزاً على معلومات قليلة تعزز أفكاره المختلة. وعند ذلك يُسأل المتعالج "ما الدليل على هذه الفكرة ؟" لأننا غالباً عندما نشعر بأننا لسنا على ما يرام فإننا نعتقد بأن الأشياء سيئة دون التدقيق في الحقائق والتأكد منها وحينما نتفحصها فإننا سنرى الأشياء من منظور مختلف.

و يشير الدارس هنا الى ان هذا الاجراء يضع الحالة امام الواقع الذي يخضع للمنطق فتقديم الدليل هو تقديم البرهان و الحجة التي لا تضحضها الا حجة او برهان منطقي اخر، والمعالج هنا يدفع بالحالة الى اعادة النظر في ما تعتقده،علما ان الكثير من الحالات لا تتساءل حول مصدر ما تحس به،او صحته من عدمها،لكن هذا سيدفعها الى ذلك.

3- الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية :

وتسمى بأسلوب افتراضي " ماذا لو " ويساعد هذا الأسلوب المتعالج على التقويم بنفسه فيما إذا كان يبالغ في تقدير الصفة الكارثية للحدث أو للفكرة، وفيه يسأل المتعالجون أسئلة سلبية مثل "ماذا لو لم أستطع " " ماذا لو رسبت " فلا يعطون وقتا لأسئلة مشابهة حرفيا ولكن بشكل إيجابي مثل : ماذا لو نجحت" " ماذا لو استطعت" إنهم يبحثون عن إجابة، أو عن وجهات نظر بديلة بشكل مثالي.[1]

4- إعادة عزو الصفات:

عادة ما تكون الصفات المنسوبة إلى أحداث الحياة عند الحالات تسير في الاتجاه السلبي المكتئبين مثلا،فهم يلومون أنفسهم على أحداث الحياة غير المؤاتية، و يعطون معنى عام للحوادث المحددة وغير المتوقعة، و يعتقدون أن الحالة السلبية ستدوم إلى ما لا نهاية. وقد وُجِد أن التشوهات

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص17.

السلبية لدى المكتئبين تكمن في العزو الداخلي الذي يقود الفرد إلى انخفاض في تقدير ذاته كالعبارة الشائعة بين المتعالجين " هذا ما جنيته على نفسي " وعلى الرغم من أن المرء لا يستطيع أن ينفي هذا تماماً، إلا أنه من غير المرجح أن يكون شخصاً واحداً بمفرده مسؤولاً عن كل خلل يحدث في علاقة ما، لذلك يكون التدخل العلاجي هنا في إعادة توزيع المسؤولية بين كل الأطراف ذات الصلة بالأزمة .

و هنا يشير الدارس على ضوء ما ذكر للتو،ان الكثير من الحالات تحمل نفسها ما لا طاقة لها به بل و ما لا حول لها و لا قوة في تغييره (كما هو الحال عند حالات عينة البحث اللواتي يشعرن بالذنب لتهديد حملهن بالاجهاض، علما انه لا دخل لارادتهن في ذلك)،و العلاج المعرفي السلوكي يحاول ازالة هذا العبء النفسي الذي لا محل له من الصحة عن كاهل الحالة المتعالجة.

5- التدريب المعرفي الاستطلاعي :

وتستخدم للمساعدة في الكشف مسبقاً عن الأفكار التلقائية السلبية، وفي تدريب المتعالج على تطوير معرفيات أكثر تكيفاً وملاءمة. ويكون ذلك بطلب من المتعالج أن يستخدم الأفكار البديلة في وضع مشكلي جديد، ويراقب انفعالاته المترافقة مع هذا السلوك الجديد، و يساعد ذلك على تحديد العقبات المحتملة (المعرفية والسلوكية) التي ستعيقه في تنفيذها في المستقبل.[1]

وتعتبر الجلسة العلاجية المكان المثالي للتدريب على العديد من السلوكات إذ يقوم المعالج بدور المدرس والموجه الذي يقدم تغذية راجعة مباشرة على الأداء مقدماً الاقتراحات المحسنة للسلوك الجديد، و يمكن استخدام تقنية لعب الدور لتحقيق ذلك.

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص18.

6- التفكير بتدرجات الرمادي:

تقوم هذه الطريقة على تحفيز المتعالج على التفكير المتعدد وعدم الاقتصار على (إما...أو..أسود أو أبيض)؟:كأن يقول المتعالج "إنني إنسان فاشل، لا أفعل شيئا صحيحا على الإطلاق، إنني مجرد خاسر " على المعالج توضيح أفكار المتعالج المتطرفة والمشوهة والتي غالباً ما تؤدي إلى القلق والاكتئاب. بأن يقيّم المتعالج الأشياء ضمن مجال من صفر إلى مئة.لأن الأشياء غالبا ما تكون ما بين الصفر، والمئة بدلا من الإصرار على أنها إما بهذا الشكل أو ذاك .وعندما لا تنتهي الأشياء بشكل جيد كما كان يأمل ، يمكن أن يقول لنفسه :" إنني فاشل بمقدار محدد ، إنني أفعل أشياء صحيحة وأشياء غير صحيحة : إنني خسرت إلى حد ما".

7- طريقة دلالات الألفاظ:

يغلب عند المتعالجين وغيرهم أن يسود نمط من التفكير باليبنغيات،وتعتبر طريقة دلالات الألفاظ طريقة فعالة لمقاومة عبارات الينبغيات هذه فبدلا من أن يقول المتعالج لنفسه عندما يكون منزعجا " يجب أن أفعل هذا" أو " كان يجب ألا أرتكب ذاك " يقول " ويتم تدريب المتعالج على أن يستخدم طريقة دلالات الألفاظ للرد على كل فكرة سلبية تدور في رأسه وذلك باستبداله مفردات لغوية تعطي انطباعاً أقل انفعالا وأقل إزعاجاً على المتعالج .مثل عبارات " سيكون لطيفا لو ".[1]

ج- تحديد المخططات وتعديلها:

إن عملية تحديد المخططات وتعديلها هي أصعب إلى حد ما من تغيير الأفكار الالية السلبية لأن هذه المعتقدات الجوهرية الأساسية مطمورة بعمق أكثر وربما أبعد بكثير عن وعي المتعالج

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص18.

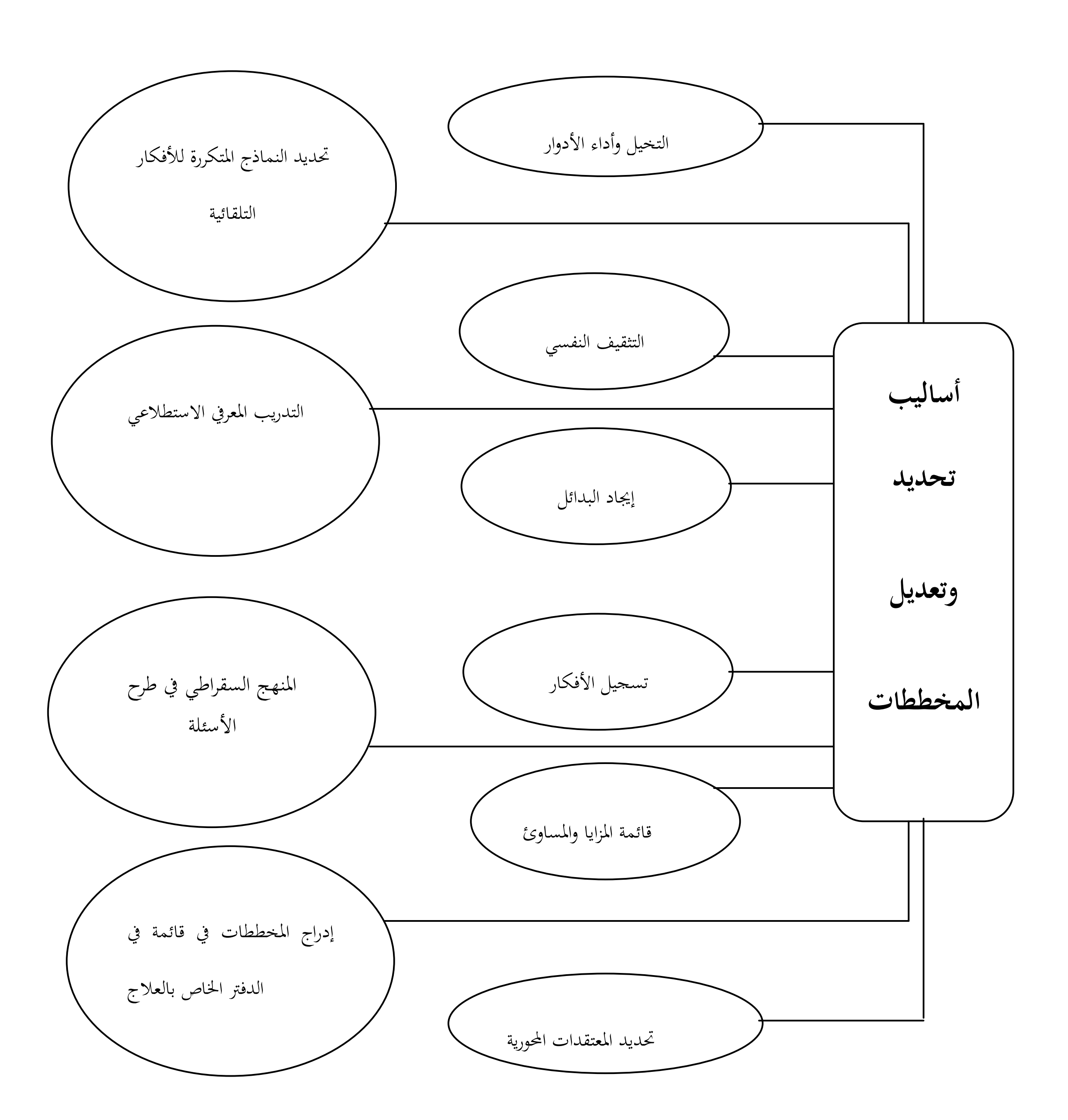
وتكون قد تعززت عادة عبر سنوات من التجارب الحياتية ويمكن للعديد من الأساليب ذاتها التي تم ذكرها في تعديل الأفكار الالية أن توظف توظيفاً ناجحاً في العمل العلاجي على مستوى المخططات مثل : إجراءات المنهج السقراطي في طرح الأسئلة والتخيل و لعب الأدوار وتسجيل الأفكار للكشف عن المخططات ذات التكيف السيئ وحينما يكتسب المتعالج الخبرة في تمييز الأفكار التلقائية، تبدأ أنماط متكررة بالظهور مما قد يوحي بجوهر المخططات الأساسية، وارتباطها مع الأفكار التلقائية. وهنا يمكن أن يستخدم المعالج طريقة التثقيف النفسي لشرح مفهوم المخططات ، ومن ثم قد يبدأ المتعالجون بتمييز المخططات من تلقاء ذاتهم. ولكن، عندما يبدأ المتعالج باكتشاف هذه الافتراضات الأساسية فقد يحتاج المعالج إلى الاقتراح بأن مخططات محددة قد تكون فعالة و مؤثرة وبالتالي يُشرك المتعالج في تمارين مشتركة لاختبار هذه الفرضيات. قد يتطلب تعديل المخططات اهتماماً متكرراً داخل جلسات العلاج وخارجها. وإحدى الإجراءات المستخدمة استخداماً شائعاً هو الطلب من المتعالج الاحتفاظ بقائمة في دفتر خاص بالعلاج عن كل المخططات التي حددت حتى تاريخه. ويمكن مراجعة قائمة المخططات قبل كل جلسة. [1]

وتتضمن تدخلات العلاج المعرفي المفيدة بشكل خاص في تعديل المخططات في هذا البحث ما يلي: تفحص الدليل(الدليل المؤيد والدليل المعارض) وإعداد قائمة بالمزايا والسيئات وإيجاد البدائل والتدريب المعرفي والسهم العمودي .

[1]- الدكتورة صباح السقا"العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب".ص19

شكل رقم (13)

تحديد المخططات وتعديلها



1- تفحص الدليل:

ويستخدم هنا كما في تعديل الأفكار التلقائية ، إذ يهدف إلى حث المتعالج على الشك بصحة المخططات والبدء بالتفكير بتفسيرات بديلة. ويتضح ذلك في حالة فتاة تعاني من الاعتقاد التالي" يجب أن أكون جميلة وجذابة ونحيلة لأكون سعيدة ومقبولة في المجتمع "

2- المزايا و المساوئ:

" يختلف أسلوب تحليل المزايا والمساوئ عن الأساليب المعرفية الأخرى ، لأنه يتعامل مع الأفكار السلبية للمتعالج من منظور التحريض أكثر من الحقيقة . وغالباً ما يؤدي ذلك إلى الشك بصحة المخططات، وإيجاد تفسيرات بديلة لهذه الأفكار السلبية بأن يطلب المعالج من المتعالج إعداد قائمة بالمزايا والمساوئ

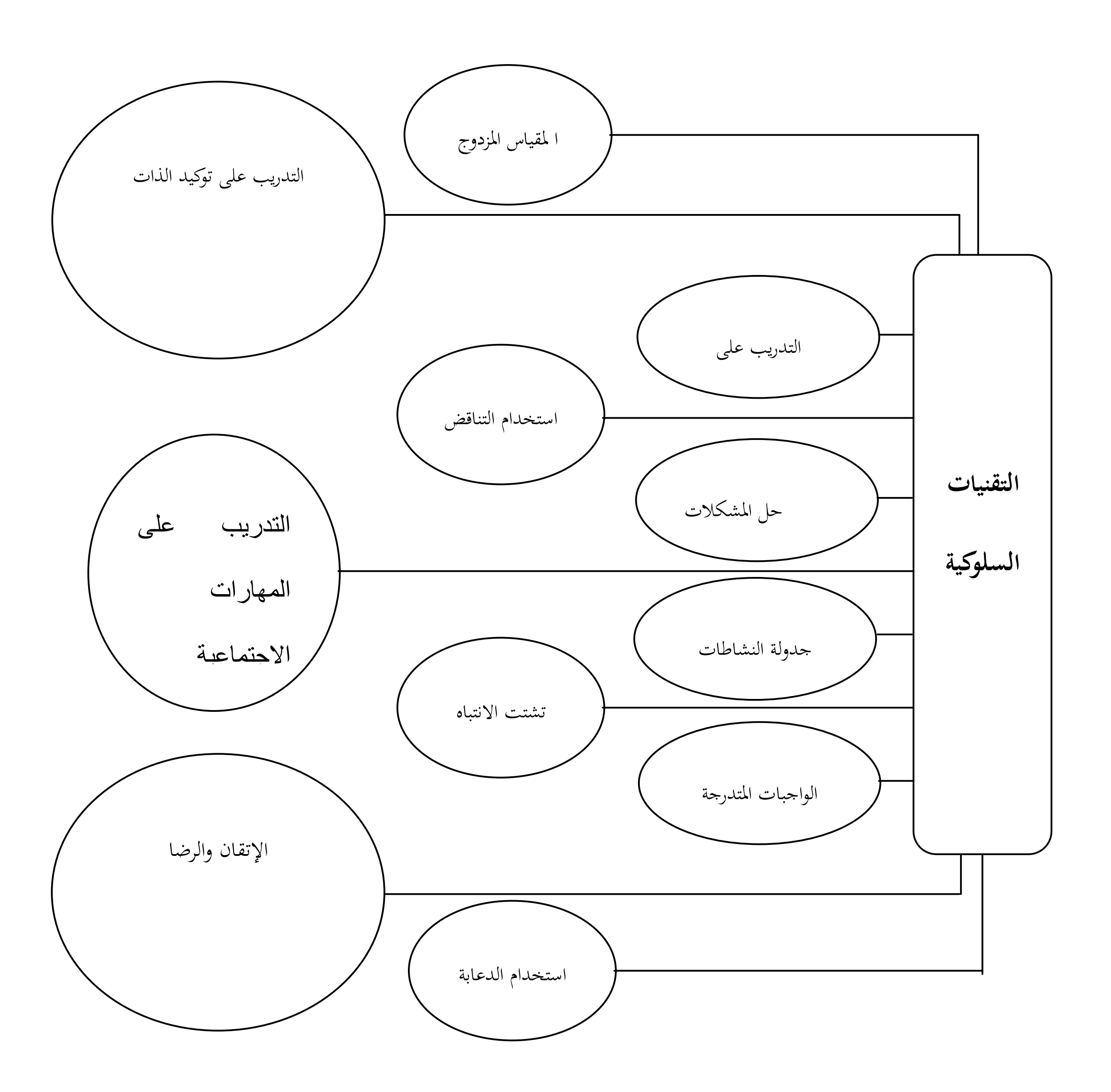
II- التقنيات السلوكية:

يتمثل الهدف من استخدام التقنيات السلوكية ضمن نسق العلاج المعرفي-السلوكي في:

أ- استخدام أساليب واستراتيجيات سلوكية مباشرة لاختبار التصرفات والأفكار المختلة وظيفياً مثل (العجز، العزلة، الملل، الكسل...الخ)،وذلك من خلال جعل المتعالج يجرب السلوك الذي ما دام يخشاه أو يتجنبه، مما يتيح التحدي المباشر للأفكار القديمة.

شكل رقم (14)

التقنيات السلوكية



1- **جدولة النشاطات** :

ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المتعالج أن يسجل في سجل أداء يومي أو أسبوعي ما قام به في كل ساعة من اليوم، وأن يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الإتقان والرضا بمقياس من صفر إلى عشرة، حينما يقدم سجل النشاط لأول مرة ، يُطلب من المتعالج عادة أن يعد سجلاً للنشاطات الأساسية دون محاولة إجراء أي تغيير وتتم **:**مراجعة المعطيات في جلسة العلاج التالية .

من خلال جدولة النشاطات يؤكد الدارس على امتداد خطوات العلاج النفسي الى خارج نطاق الحصص العلاجية ليصبح جزءا من الحياة اليومية للحالة.

2-نسبة الإتقان والرضا: ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المتعالج تسجيل درجة الإتقان والرضا على الاستمارة بمقياس مئوي مؤلف من خمس أو عشر درجات لكل منهما، وهذا ما يساعد المتعالج على دفع نحو إدراك النجاحات الجزئية والدرجات القليلة من المتعة

2- المقياس المزدوج : تساعد هذه التقنية في رؤية تفكير المتعالج من منظار مختلف، كما تكشف عن عدم واقعية أفكاره . فالإنسان غالباً ما يضع لنفسه مقاييس عالية، غير مشجعة تشعره بالرغبة بالانسحاب والإقرار بالعجز. عكس ما يضعه للآخرين من تسهيلات ومساندة.

3- المهام المتدرجة:وتستخدم هذه التقنية عندما يواجه المتعالج عملاً يبدو له صعباً، ويتم ذلك بتجزئة الهدف السلوكي إلى خطوات صغيرة متتابعة، يمكن تنفيذها خطوة واحدة في كل مرة وصولاً إلى الهدف المرجو.

5-التدريب على المهارات الاجتماعية: إذا كان اختبار الواقع مهماً، وكان بعض المتعالجين يفتقرون إلى مهارات محددة فإن من واجب المعالج مساعدة هؤلاء المتعالجين على اكتساب هذه

المهارات، والتي قد تبدأ من إلقاء التحية بالشكل المرغوب حتى التدريب على مهارات الحوار والتواصل.

6-التدريب على توكيد الذات :وتنفع هذه التقنية مع المتعالجين المكتئبين والقلقين، وذلك بالتركيز على التعبير عن مشاعرهم، وآرائهم تعبيراً مباشراً وبأسلوب مقبول اجتماعيا وتساعد التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما يدخل الإنسان في علاقات اجتماعية مع الآخرين، فلا يكون ضحية لموقف خاطئ من صنع الآخرين، ودوافعهم في مثل هذه المواقف

7-تشتت الانتباه: يعتبر الإلهاء مهارة إزاحة وليس منهجاً لتغيير التفكير غير الواقعي، لذلك هو من النشاطات البديلة(مثل الاستماع إلى المذياع، الاستماع إلى الفكاهات ،حل كلمات متقاطعة،لعبة رياضية، تسلية ما) التي يمكنها بشكل مؤقت أن تلهي المتعالج عن الأفكار الاقتحامية أو التأملات الاكتئابية أو أية معرفيات أخرى مختلة وظيفياً.

8- استخدام الدعابة:ويتم ذلك عن طريق المغالاة فيما يقوله المريض إلى درجة مضحكة، أو تمرير فكاهة، أو تعليقات فكاهية.

9- مواجهة الواقع:لابد من توسيع بعض التدريبات السلوكية احيانا إلى خارج غرفة العلاج. و بإمكان المعالج هنا أن يذهب مع المتعالج إلى موقع الحالات التي يخشاها. فيمكن الذهاب مثلاً إلى مطعم أو أن يذهب معه إلى موقع تسوق يخشاه. إ ن التعرض للحياة العملية يمكن أن يربط بين التدريب داخل المكتب وخارجه وبين الواجب المنزلي والتجربة المخبرية.

10- التدريب على الاسترخاء:ويتم ذلك بتعليم المتعالج تمرينات الاسترخاء خلال الجلسة العلاجية،أو إعطاءه شريطاً مسجلاً صوتياً مناسباً له يمكّنه من ممارسة هذه التدريبات لوحده.

11- حل المشكلات:تفيد هذه التقنية المتعالجين الذين يفتقرون لمهارات في حل مشكلاتهم، عن طريق تعليمهم سلسلة من الخطوات تساعدهم على المضي في التفكير في المشكلات والحلول ولمساعدتهم على التأقلم مع مشكلاتهم بطريقة بنّاءة أكثر ويمكن أن يشرح المعالج للمتعالج خطوات حل المشكلات.

و هنا يلفت الدارس النظر الى مدى تركيز العلاج المعرفي السلوكي على مواجهة المشاكل بدل الهروب منها،و تقبلها كما هي بدل رؤيتها من المنظار الذي يريده هو.

العلاج المعرفي السلوكي المختصر:

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي المختصرلـ:

"بيرني كورين(Berni Curwen)-بيتر رودل(Peter Rudell)-ستيفن بالمر(Stephen Palmer)":

يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي المختصر على انه خطة علاجية موجزة مبينة على الاسس و المبادئ الفلسفية للعلاج المعرفي السلوكي عموما،حيث تكون غير مكلفة لا للمعالج و لا للحالة المتعالجة،حيث يمكن اختصار العلاج في التركيز على منطقة محورية في حياة الفرد التي من شانها ان تمتد تاثيرات العلاج منها،الى المناطق المجاورة لها،علما ان جوهر هذا العلاج لا يكمن في مدته الزمنية و لكن في الاهداف و القيم التي يصبو الى تحقيقها كل من المعالج و المتعالج.

و يشير الدارس هنا الى ان مثل هذه العلاجات النفسية،قد لا تحقق النتائج المرجوة مع جميع الحالات،لذا وجب حسن اختيار الحالات التي يتم التكفل النفسي بها في هذا السياق كمرضى الاقامة المؤقتة في المستشفى (و الحالات التي سيتعامل معها معها الدارس تدخل في هذا السياق)،او من يحتاجون الى تغيير سريع في الحياة.

و يتطرق الدارس في ما يلي الى نقاط تعد جوهرية في هذا النوع من العلاجات النفسية.

الافكار الآلية:

اطلق "بيك" (Beck)هذا المصطلح على الافكار و الصور الذهنية التي تظهر بشكل لا ارادي خلال تدفق الوعي الشخصي،كما ان هنالك عدة مفردات شائعة لمصطلح الافكار الالية،كالعبارات الذاتية او الحديث الذاتي.

المعتقدات المضمرة:

و هي اصل او منبت الافكار الالية،و تتجلي العلاقة بينهما من خلال ما يسمى بالمخططات التي تمثل خططا عقلية مجردة موجهة للفعل او السلوك،و كبناءات معرفية تذكر و تفسر المعلومات و ايضا يمكن اعتبارها اطار عمل منظم لحل المشكلات و عليه يجوز اعتبارها نظاما شاملا يستخدمه الفرد للتعامل مع العالم و مقتضياته،علما ان هذه المخططات تتشكل منذ الطفولة المبكرة ، حتى يتضح ما تم ذكره، يتم عرض المثال الاتي:

في حال انفجار تلفاز ،فان الشخص الذي يعتنق اعتقادا مضمرا مفاده:"النار دائما تسبب الموت"،فان شعوره بالهلع امر وارد في مثل هذه الحالة،و تتبادر الى ذهنه افكار الية من قبيل:"سوف اموت" مصحوبة بصور ذهنية سلبية كصورة جسم متفحم يحترق،و لكن في حين اعتناق الشخص معتقدا اخر،مثل:"الحرائق خطرة في حال عدم السيطرة عليها"،قد يتمكن من السيطرة على ردود افعاله و سلوكاته،و قد تتبادر الى ذهنه فكرة الية مثل:"اقطع الكهرباء او اطلب المساعدة" و تكون هذه الاخيرة مصحوبة بصور ذهنية بناء و ايجابية في التعامل مع الموقف.

الا ان هناك البعض من الاشخاص من يعتنقون معتقدات يطلق عليها اسم"المعتقدات المحورية" و التي يكون لها تاثير على نطاق واسع و كبير في حياة الفرد،كمعتقد:" الحياة خطرة"،وحسب راي "بيك" فانه اذا كانت المخططات السابق ذكرها خططا معرفية داخل العقل،فان ما يسمى بالمعتقد المحوري هو الممثل لمحتواها.[1]

المعتقدات الوسيطة:

و موقعها بين المعتقدات المحورية و الافكار الالية،و هي تتكون من اتجاهات و قواعد وافتراضات،و في ما يلي مثال عن كل عنصر من العناصر الثلاثة:

-الاتجاه:"من المفزع ان اكون في خطر".

-القواعد (تسمى ايضا بالتوقعات):"يجب ان اكون امنا دائما و اتصرف بحرص.

-الافتراضات:"لو تصرفت بحذر غالبية الوقت ستكون الحياة اقل خطورة.

أخطاء التفكير:

او ما يسمى بالتشوهات المعرفية ، حيث تكون ثابتة في تفكير الحالة المعالجة،حيث يساعدها المعالج النفسي على تحديد هذه التشوهات و التمكن من اكتشاف لاواقعيتها و دورها السلبي في حياة الفرد.

---

[1]-ترجمة الدكتور محمود عيد مصطفي" العلاج المعرفي السلوكي المختصر".ص31.

و يشير الدارس هنا الى انه من المهم جدا ان يبين المعالج للحالة المتعالجة ان هذه الاخطاء التفكيرية ليست موجودة عنده دون باقي الناس،وانما هي رائجة بين الناس،و الهدف من هذا هو ان لا يشعر الشخص المعالج انه حالة شاذة جدا و متدهورة ما قد يؤثر في اعتباره لذاته و شخصه.

كما تجدر الاشارة الى ان اخطاء التفكير متعددة الانماط كالتفكير الكوارثي و عبارات "يجب و لازم" و التعميم الزائد و غيرها (انظر احد ملاحق رصد الافكار الالية).

خـــاتـمـــة:

على ضوء ما تقدم ذكره في هذا الفصل،صار بامكان القارئ معرفة سبب شيوع العلاجات المعرفية السلوكية في الممارسة العيادية،فالاركان الممثلة للب هذه العلاجات: الفكرة و العاطفة والسلوك، تحدد في الكثير من الاحيان نمط حياة الفرد علما انه لا يمكن فصل ركن واحد من الاركان المذكورة و معالجته على حدا،و العلاج السلوكي المعرفي يتطرق الى الديناميكية و التفاعل الحاصل بينها، عن طريق الوسائل و المناهج المذكورة في الفصل.

الفصل السادس: منهجية البحث

تمهيد

مكان الدراسة

مدة الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

إجراءات الدراسة

الأساليب الإحصائية

خاتمة

تمهيـــد:

يتعرض الدارس في هذا الفصل الى اهم الخطوط العريضة لدراسته،من مكان و مدة و عينة و ادوات و اجراءات و اساليب احصائية.

مكان الدراسة:

اجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد و طب الاطفال و جراحة الاطفال"بن يحي الزهرة "المدعوة نصيرة و الذي قام بتدشينها بوهران يوم 14 جانفـي 1987 م وزير الصحة انذاك "جمال الدين حوحو".

تضم المؤسسة الاستشفائية طابق ارضي و الذي يختص في اجراء الفحوصات العادية وكذلك الاستعجالات الطبية،اما الطابق الاول فيضم 04 اجنحة : قاعدة للعمليات و الانعاش،و جناح خاص لرعاية المواليد و جناح للولادة و ما بعد الولادة،و جناح للحوامل الموفر له فريق طبي متكون من 05 اطباء،قابلة و 14 ممرضة، و يقدر معدل المواليد بالمؤسسة بـ 35 ولادة طبيعية،و 5 ولادات قيصرية في اليوم الواحد،في حين ان عمليات المتعلقة بالاجهاض الحتمي او الطبي فتقدربـ 03 عمليات في اليوم.

مدة الدراسة:

قام الدارس بدراسة امتدت 03 اشهر ابتداء من بداية شهر جوان و الى اخر شهر اوت من سنة 2013م،على عينة متكونة من 08 حالات عيادية (08 نساء حاملات مهددات بالاجهاض العفوي)حيث خصص يومين من كل اسبوع،يتناول في واحد منهما 04 حالات،تدوم المقابلة فيه مع كل

حالة،زهاء الساعة الواحدة، ليكون مجموع المقابلات مع كل حالة،لا يتجاوز 12 مقابلة خلال مدة الدراسة.

حالات الدراسة:

التعريف بحالات البحث:

بناء على عنوان المذكرة "التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي"،فان حالات البحث ممثلة في 08 حالات،نتناولها الدارس تناولا عياديا،حيث اختار 08 نساء حاملات،مهددات بالإجهاض العفوي،وفقا لتشخيص الأطباء المتابعين لحالة حملهن،و المقيمات بالعيادة المتخصصة في التوليد،العيادة المتخصصة في طب التوليد و الأمومة : "بن يحيى زهرة"، وذلك لقضاء مدة الاستشفاء بناء على طلب الطبيب المتابع لكل حالة حيث اشترط ان لا تتجاوز الحالات الشهر الرابع من الحمل على الاكثر ،لمنح الوقت الكافي للعلاج النفسي،و باعتبار التهديد بالاجهاض العفوي لدى الحالة لا يزال قائم الاحتمال طبيا، لعدم تجاوزها الشهر السادس بعد.

و في ما يلي،يدرج الدارس جداول وصفية،يبين فيها كل ما يتعلق بحالات البحث من معطيات و بيانات.

-الجدول رقم(01) يبين أعمار حالات البحث:

العمر	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
22-17	02	%25	نصف الحالات تراوحت أعمارهن بين 28-29 سنة
29-28	04	%50	
31-30	02	%25	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول أعلاه أعمار حالات البحث،حيث يلاحظ أن 50% من الحالات ، (أي 04 حالات من أصل ثمانية)تراوحت أعمارهن بين 28 سنة و 29 سنة،في حين تراوح ربع العينة (أي حالتين من أصل 08 حالات)،بين 17 و 22 سنة ، أما الربع الأخر تراوح بين 30 سنة و 31 سنة.

-الجدول رقم (02) يبين المستوى التعليمي لحالات البحث:

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
الابتدائي	01	%12.5	اكتساح المستوى الجامعي لنصف حالات البحث
المتوسط	02	%25	
الثانوي	01	%12.5	
الجامعي	04	%50	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول أعلاه المستوى التعليمي أو الدراسي لحالات البحث،إذ يلاحظ أن نصف الحالات (أي 04 حالات من أصل 08 حالات)،ذو مستوى تعليمي جامعي،في حين أن ربع الحالات (أي حالتين من أصل 08 حالات) ذو مستوى تعليمي متوسط،أما المستوى الثانوي،فسجلت حالة واحدة فقط.

- الجدول رقم (03) يبين وضعية حالات البحث اتجاه العمل:

الوضعية اتجاه العمل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
عاملة حاليا	04	%50	نصف حالات البحث تعمل حاليا
عاملة سابقا	01	%12.5	
ماكثة بالبيت	03	%37.5	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول أعلاه وضعية عينة البحث اتجاه العمل،إذ يلاحظ أن نصف الحالات (أي 04 حالات من أصل 08 حالات)،يعملن حاليا في حين 03 حالات ماكثات في البيت أما العاملات سابقا ،فسجلت حالة واحدة فقط.

- **الجدول رقم(04) يبين وظائف حالات البحث:**

الحالات	اسم الوظيفة
01	ماكثة بالبيت
02	سكرتيرة
03	ماكثة بالبيت
04	ممرضة
05	حلاقة
06	مفتشة في السياحة
07	قابلة
08	ماكثة بالبيت

- **الجدول رقم (05) يبين الأمراض المزمنة لدى حالات البحث:**

البدائل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
نعم	02	%25	معظم الحالات لا تعاني من أمراض مزمنة
لا	06	%75	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول أعلاه تواجد الأمراض من عدمه،لدى حالات حالات البحث،إذ يلاحظ أن معظم الحالات و بنسبة 75% (أي 06 حالات من أصل 08 حالات) لا تعاني من أي أمراض مزمنة،في حين أن حالتين فقط مصابتان بأمراض مزمنة،قبل زواجهما،إذ ان لدى الحالة (02) إصابة بالربو والحالة رقم (06) إصابة بالحساسية.

- **الجدول رقم (06) يبين تناول الأدوية عند حالات البحث:**

البدائل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
نعم	03	%37.5	معظم الحالات لا تتناول الأدوية
لا	05	%62.5	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول أعلاه تناول حالات البحث للأدوية من عدمه، حيث أن معظم الحالات بنسبة 62.5% لا تتناول الأدوية (أي 05 حالات من أصل 08 حالات)، في حين أن 03 حالات فقط من أصل 08 حالات، (ما يعادل نسبة 37.5%) تتناول الأدوية،إذ سجل الدارس عند الحالة (02) تناولها للأدوية الخاصة بالربو عموما،قبل الحمل و إلى غاية يوم مقابلته لها،و عند الحالة (03) تناولها لفيتامينات في الأشهر الثلاثة الأولى بناء على أوامر الطبيب المتابع لحالتها،أما الحالة السادسة فكانت تتناول دواء AKARYDE الخاص بالحساسية قبل الحمل فقط.

- **الجدول رقم (07) يبين السوابق الجراحية لدى حالات البحث:**

البدائل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
نعم	02	%25	معظم الحالات لا سوابق جراحية لها
لا	06	%75	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه السوابق الجراحية لحالات البحث،اذ يلاحظ ان معظم الحالات بنسبة 75% (ما يعادل 06 حالات من اصل 08 حالات) لم يسبق لها ان تعرضت لاي نوع من العمليات الجراحية ،في حين ان حالتين فقط (اي 25% من حالات البحث) سبق لهما ان تعرضتا لعملية جراحية،اد سجل الدارس تعرض الحالة (07) لعملية الزائدة الدودية و الحالة (08) لعملية المرارة.

-الجدول رقم(08) يبين الاستشارات النفسية لدى حالات البحث:

البدائل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
نعم	00	%00	كل الحالات لم يسبق لها اي نوع من الاستشارات النفسية
لا	08	%100	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه نسبة الاستشارات النفسية لدى حالات البحث،اد سجل الدارس الغياب الكلي لاي نوع من الاستشارات النفسية لدى جميع حالات عينة البحث.

-يبين الجدول رقم (09) مدة زواج حالات البحث:

مدة الزواج	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
اقل من سنتين	05	%26.5	اكثر من نصف عينة البحث لا تتعدى السنتين من عمر الزواج.
من 03 الى 05 سنوات	02	%25	
اكثر من 05 سنوات	01	%12.5	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه مدة الزواج عند حالات البحث،حيث ان اكثر من نصف الحالات لا تتعدى السنتين من عمر الزواج بنسبة 62.5% (ما يعادل 05 حالات من اصل 08 حالات)،كما نلاحظ ان

ربع عينة البحث (ما يساوي حالتين من اصل 08 حالات)،يبلغ 04 سنوات من الزواج،لتبقى حالة واحدة فقط (و الممثلة لـ:12.5%)،تبلغ 10 سنوات زواج.

-يبين الجدول رقم (10) المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و الحمل الاول لدى حالات البحث:

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و الحمل الاول	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
اقل من 05 اشهر	07	%87.5	جل الحالات لم تتعدى الشهر 05 من زواجهن حتى تحملن حملهن الاول.
اكثر من 05 اشهر	01	%21.5	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و الحمل الاول،اد ان 75% من الحالات (ما يعادل 06 حالات من اصل 08 حالات) لم تتعدى الشهر الخامس بعد تاريخ الزواج حتى تحملن حملهن الاول،لتبقى حالة واحدة فقط تعدت الشهر الخامس بعد الزواج.

-يبين الجدول رقم (11)،طبيعة السكن لدى حالات البحث:

السكن	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
مستقل	03	%37.5	معظم الحالات تسكن مع الاهل
مع الاهل	05	%62.5	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه حالة السكن لدى حالات البحث،اد ان جل الحالات ساكنة مع الاهل بنسبة 62.5%،ما يعادل 06 حالات من اصل 08 حالات في حين 37.5% من حالات البحث تسكن في سكنات مستقلة عن الاهل،اي ما يعادل 03 حالات فقط.

-يبين الجدول رقم (12) سن ازواج حالات البحث:

السن	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
اقل من 30 سنة	03	%37.5	جل ازواج العينة تراوحت اعمارهم بين 30 و 36 سنة
من 13 الى 36 سنة	03	%37.5	
اكثر من 36 سنة	02	%25	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه اعمار ازواج الحالات لدى حالات البحث،اد ان حالتين فقط من اصل 08 حالات،اي نسبة 25% من حالات البحث،تجاوزت 36 من العمر،في حين ان باقي العينة انقسم بالتساوي بين فئة الاقل من 30 سنة،و فئة الاقل من 36 سنة اي بنسبة 37.5% لكل فئة،ما يعادل 03 حالات من اصل 08 حالات لفئة الاقل من 30 سنة،و 03 حالات اخرى لفئة الاقل من 36 سنة.

-يبين الجدول رقم (13) مستوى التعليم لدى ازواج حالات البحث:

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
ابتدائي	00	%00	جل ازواج الحالات انحصر مستواهم التعليمي بين المتوسط و الثانوي
متوسط	03	%37.5	
ثانوي	03	%37.5	
جامعي	02	%25	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه المستوى التعليمي لدى ازواج حالات البحث،اد سجل الدارس نسبة 25% فقط من الازواج دوي المستوى الجامعي (ما يعادل حالتين من اصل 08 حالات)،في حين انقسم باقي

الازواج بالتساوي بين المستوى المتوسط و المستوى الثانوي من التعليم،بنسبة 37% لكل مستوى اي ما يعادل 03 حالات في المستوى المتوسط و 03 حالات اخرى في المستوى الثانوي.

-يبين الجدول رقم (14) الوضعية اتجاه العمل لدى ازواج حالات البحث:

الوضعية اتجاه العمل	العدد	النسبة المئوية	الملاحظة
عامل	08	%100	كل ازواج الحالات يعملون
بطال	00	%00	
متقاعد	00	%00	
المجموع	08	%100	

يبين الجدول اعلاه وضعية ازواج حالات البحث اتجاه العمل،اد ان كل ازواج الحالات يعملون بنسبة مئة بالمئة.

-يبين الجدول رقم (15) وظائف ازواج حالات البحث:

الحالة	اسم وظيفة الزوج
01	كهربائي سكن
02	سائق في شركة
03	تاجر
04	عون امن
05	اعمال حرة (بيع و شراء)
06	محاسب
07	معلم في الطور الابتدائي
08	صياغ

يمكن من خلال ما لوحظ من بيانات ومعطيات حول حالات البحث المتمثلة في 08 حالات (اي 08 نساء حاملات مهددات بالاجهاض العفوي)،تنوع واختلاف في مجمل المعطيات المذكورة،ما يقوي مصداقية دراسة الدارس ،باعتبار حالات البحث مزيجا متعدد الانماط على مختلف الاصعدة و المستويات،اجتماعيا ،ثقافيا،و صحيا.

ادوات الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته الوسائل التالية:

6.1-المقابلة العيادية.

6.2-الملاحظة العيادية.

6.3- الاستمارة.

و في ما يلي ،نورد تعاريفا للوسائل الثلاثة.

ا-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية واحدة من أهم وسائل التقصي،أن لم نقل أهمها في جمع اكبر قدر من المعلومات و البيانات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي في تكفله أو علاجه النفسي للحالة،إذ يعرفها "شيلون" كما يلي :"المقابلة العيادية هي تقنية للولوج إلى معلومات ذاتية (التاريخ الشخصي للحالة،التمثلات أو التصورات،الأحاسيس،التجارب) و التي تعتبر كلها كدلالة على فردانية و تعقيد الحالة،حيث ان خاصية المقابلة العيادية تتمثل في بناء علاقة غير متكافئة،حيث تقدم الحالة طلبا الى الأخصائي النفسي العيادي" [1].

كما يضيف "روجرس" : " يكون الأخصائي النفسي معرفا من خلال وظيفته و وضعيته من خلال التفاعل ،حيث ان هذه الوضعية "العيادية" تكون عموما موسومة بالخصائص التالية:التمركز حول الحالة،اللاتوجيه،الحياد الموضوعي و التعاطف الموضوعي"[2]

يمكن إذا و بناء على ما ذكر،أن نرى مدى أهمية المقابلة كوسيلة حيوية، من شانها أن تلعب دورا في التفاعل بين الحالة و الأخصائي النفسي،هذا الأخير الذي يكون مطالبا بالتوفر على بعض الخصائص المهنية و الموضوعية،التي تمكنه من التحكم في مجريات المقابلة،و الحصول على المعلومات القيمة التي يمكن أن تفيده في مهامه .

---

[1]-ليديا فيرنونديز –جون ليويس بيدينييلي-مجلة "البحث العيادي"-ص 48.

2- ليديا فيرنونديز –جون ليويس بيدينييلي-مجلة "البحث العيادي"-ص 48

ب-الملاحظة العيادية:

وفقا "بيدينيلي"(Pedenili)-(1994)، و"شحراوي" (و) "بينوني"(Benony)-(2003):
هي المشاهدة العلمية و المقصودة من اجل الحصول على ظواهر سلوكية دالة،بمقتضى مكانتها في ديناميكية الفرد و تاريخه و معاشه،وعليه فان الملاحظة العيادية لا تطبق حصريا على الحالات المرضية فقط، و لا في التكفلات النفسية ذات الطابع التحليلي لالتماس الواقع النفسي للفرد، لكن هي تستهدف مجموع السلوكات اللفظية و الغير لفظية،التفاعلات الداخلية و الخارجية، و هنا بالأخص يمكننا التحدث عن الملاحظة العيادية البنيوية(المستخدمة لوسائل معينة كالاستمارة و الاختبارات النفسية،قصد إعطاء الظاهرة صفة موضوعية) و التي تكون أكثر فاعلية من الملاحظة العيادية العلائقية (و التي تركز الحواس على ما يلاحظ،بالاستناد أساسا على فردانية الشخص،و بمساهمة الأخصائي النفسي،تبقى الاشارة الى ان الاختيار بين هتين الملاحظتين يرجع الى موضوع الملاحظة و علاقته بالبناء المعرفي.[1]

على ضوء ما ذكر، يمكن استنتاج أن الملاحظة هي جزء لا يتجزأ من المقابلة،أي أنها تكون حاضرة أثناءها،باعتبار كون المقابلة الميدان الذي يمنح الفرصة للعميل،ليعبر عن أحاسيسه و معاناته،فتطفو إلى السطح الكثير من المعطيات، تظهر الكثير من السلوكات التي و عبر الملاحظة العيادية،يتمكن الأخصائي النفسي من رصدها و ترجمتها إلى دلائل إكلينيكية،و يبقى اختيار الطريقة أو الأسلوب المتبع رهنا لطبيعة الحالة و مقتضيات الموضوع و ظروفه،و الطلب المعبر عنه.

3-الاستمارة(أو الاستبيان):

---

[1]- ليديا فيرنونديز –جون ليويس بيدينيلي-مجلة "البحث العيادي"-ص 48..بالتصرف.

هي تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الدارس بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعة، لتقدّم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

كما يعرّف الاستبيان بأنّه: مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعدّ بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معيّن، ويعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية والتي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد.[1]

إذا صار بالامكان اعتبار الاستمارة أو الاستبيان بانها مجموعة من الأسئلة الموضوعة،بعد دراسة و اطلاع علميين على خصائص الموضوع المدروس و أدبياته، قصد الحصول

على معلومات ذات صبغة علمية و موضوعية، نحتاجها في بحثنا العلمي.

اجراءات الدراسة:

طبق الدارس اثناء دراسته مجموعة من الاجراءات يدرجها كمايلي:

1- تطبيق الاستمارة:

حيث ان الدارس و كما اسلف الذكر،طبق استمارة متكونة من 100 سؤال مقسمة على 05 ابعاد بالتساوي (اي 20 سؤال لكل بعد) بالاضافة الى سؤالين مفتوحين ،و قد طبق الدارس الاستمارة على الحالات،في المقابلة الثانية مع كل حالة،علما ان الهدف من الاستمارة كان معرفة طبيعة تاثير الابعاد المذكورة على امكانية او احتمال وقوع الاجهاض العفوي لدى كل حالة.

[1]- .ليديا فيرنونديز –جون ليويس بيدينيبلي-مجلة "البحث العيادي"-ص 49

الاعداد لتطبيق لاستمارة:

سبق تطبيق الاستمارة اعداد لها،في نهاية المقابلة الاولى، اذ اعطى الدارس لكل حالة فكرة توضيحية عن محتوى الاستمارة والهدف منها، مع تحسيس كل حالة بضرورة الجدية و الصدق في الاجابات و مدى اهمية ذلك على سير التكفل النفسي.

كما كان هناك شطر ثاني من اعداد الحالة لتطبيق الاستمارة في بداية حصة تطبيقها، اي المقابلة الثانية اذ تضمن هذا الشطر توضيح طريقة الاجابة على الاسئلة و التي تتطلب اختيار واحد من البدائل الخمسة المقترحة للاجابة: موافقة جدا-موافقة-مترددة-غير موافقة-غير موافقة تماما،مع العلم ان الدارس لم يعطي لاي حالة اي نوع من التلميح او الايحاء لتفسير نتائج الاستمارة حتى لا يؤثر بشكل او باخر عن طريقة او مضمون اجاباتها، كما طلب من الحالات عدم الاجابة عن اي سؤال يبدو لهن غامضا او غير مفهوم،الى غاية رجوعه لاستلام نسخ الاستمارة حيث يجيب عن استفسارات الحالة عن مضمون السؤال ليتسنى لها الاجابة عنه.

الأدوات المادية للبحث:

قام الدارس بتزويد كل حالة بنسخة من الاستمارة المتكونة من 07 اوراق (21 سمx 27 سم)، تتضمن الورقة الأولى بيانات الحالة الشخصية دون طلب الاسم و اللقب لضمان السرية و الكتمان للحالة، يليها 100 سؤال مقسم بالتساوي على خمسة ابعاد (20 سؤالا في كل بعد): البعد النفسي-البعد الاجتماعي-البعد الاقتصادي-البعد الثقافي-البعد الفيزيولوجي، ثم يلي المئة سؤال سؤالين مفتوحين تجيب عليهما الحالة بكل حرية.

بالاضافة الى قلم حبر اسود اللون لكل حالة.

الحصول على الموافقة لتطبيق الاستمارة:

حصل الدارس على موافقة من قبل مدير المؤسسة المتخصصة في طب التوليد و الامومة " بن يحي الزهرة"، تسذمح له بتطبيق الاستمارة و كل ما يليها من اجراءات تدخل في نطاق اعداد مذكرة الماجستير.

المدة الزمنية للاجابة عن اسئلة الاستمارة:

منح الدارس لكل حالة مدة لا تتجاوز 45 دقيقة للاجابة عن اسئلة الاستمارة.

4- اجراءات العلاج المعرفي السلوكي "المختصر":

بعد تطبيق الاستمارة ، شرع الدارس و ابتداء من المقابلة الثالثة في الشروع في اجراءات العلاج النفسي المتبع،و الذي كان علاجا معرفيا سلوكيا "مختصرا"، اذ تطلب هذا العلاج النفسي مجموعة من الاجراءات في شكل ملاحق ندرجها كما يلي:

1- ملحق الافكار الالية (عن: بيرني كوروين-بيتر رودل-ستيفين بالمر).
2- ملحق جدول تغير المعتقد. (عن: بيرني كوروين-بيتر رودل-ستيفين بالمر).
3- ملحق نموذج العمل (01) للمعتقد الغير المساعد (عن:بالمر 1969).
4- ملحق نموذج العمل (02) للمعتقد المساعد (عن: بالمر- يورتون 1996).
5- ملحق نموذج العمل (03) للسلوك الحالي. (عن: بالمر- يورتون 1996).
6- ملحق نموذج العمل (04) للسلوك المأمول. (عن: بالمر- يورتون 1996).

الاعداد لتطبيق الملاحق:

سبق تطبيق كل ملحق من الملاحق المذكورة اعداد نفسي و معرفي في نهاية كل مقابلة تسبق تطبيقه حيث طبق الدارس مجموعة الملاحق وفقا لجدول زمني محدد توافقا مع مراحل العلاج النفسي المعرفي السلوكي "المختصر"،علما ان هذا الاخير مقسم الى ثلاث مراحل علاجية:

1- مرحلة بداية العلاج.

2- المرحلة الوسطى من العلاج.

3- مرحلة نهاية العلاج.

و يشير الدارس هنا الى ان تطبيق الملاحق السابق ذكرها يكون في المرحلتين الاولتين،في حين ان المرحلة الثالثة و الاخيرة لا ملاحق تطبق فيها.

و عليه فان الدارس وضع الجدول الزمني التالي في اتباع تطبيق الملاحق:

الجدول رقم (16): الجدول الزمني لتطبيق الملاحق على حالات البحث

مرحلة العلاج	المقابلـــــــة	الملاحـــق المطبقة
المرحلة (01): مرحلة بداية العلاج	المقابلة (03)	ملحق الأفكار الآلية
	المقابلة (04)	ملحق تغيير المعتقد
المرحلة (02): المرحلة الوسطى من العلاج	المقابلة (05)	ملحق نموذج العمل (01) للمعتقد الغير المساعد + ملحق نموذج العمل (02) للمعتقد المساعد.
	المقابلة (06)	ملحق نموذج العمل (03) للسلوك الحالي + ملحق نموذج العمل (04) للسلوك المأمول

يتضح من الجدول ان المرحلتين الاولتين تقاسمتا المقابلات الاربعة الاولى بالتساوي (اي مقابلتين في كل مرحلة)،اذ طبق في كل مقابلة من المرحلة الاولى ملحق واحد كما هو مبين في الجدول، في حين ان مقابلتي المرحلة الثانية،طبق في كل واحدة منهما ملحقين كما تشير اليه معطيات الجدول ايضا.

توفير الادوات المادية:

اما الادوات فتمثلت في نسخة عن كل ملحق على ورقة (21سمx27سم) بالاضافة الى قلم حبر اسود اللون، علما ان من ملأ هذه الملاحق كان الدارس بنفسه وفقا لمضمون تصريحات الحالات و ما كانت تمليه عليه ،بعد ملاحظته للمستوى اللغوي "العربي" الذي لا يمكن الحالات من التعبير الحقيقي و الصادق لما تود الادلاء به،ما يمس مصداقية نتائج البحث و موضوعيته.

المدة الزمنية لتطبيق الملاحق:

اما بالنسبة للمدة الزمنية الممنوحة لكل ملحق، فان الدارس خصص تقريبا زمن مقابلة لكل من ملحق الأفكار الآلية ، و ملحق تغيير المعتقد ، اي ما يتراوح بين 35 و40 دقيقة لكل واحد منهما، علما ان الدقائق العشر الاولى من كل مقابلة، كان يفحص فيها الدارس مزاج الحالة و يستفسر عن اي جديد طرىء عليها، على مختلف المستويات.

اما الملحقين: ملحق نموذج العمل (01) للمعتقد الغير المساعد (و) ملحق نموذج العمل (02) للمعتقد المساعد، فقد تشاطر اجراءهما معظم زمن المقابلة الواحدة اي ما يتراوح من 15 الى 20 دقيقة لكل ملحق، و كذلك كان الحال بالنسبة للملحقين: ملحق نموذج العمل (03) للسلوك الحالي (و) ملحق نموذج العمل (04) للسلوك المأمول.

و يعود السبب في منح كل من ملحق الأفكار الآلية و ملحق تغيير المعتقد اكبر حظ من الزمن،الى اهمية معطياتهما و المعلومات التي يقدمانها للباحث، و التي تعتبر جوهرية المضمون، اذ تتمحور حولها الخطوات اللاحقة من العلاج، لدى توجب منح الوقت الكافي لكل من الحالة والاخصائي النفسي (الدارس) للاستفسار باكبر قدر من الدقة و الموضوعية عن طبيعة محتوى هذين الملحقين.

الحصول على الموافقة لتطبيق الملاحق:

تعتبر موافقة مدير المؤسسة المتخصصة في طب التوليد و الامومة " بن يحي الزهرة"، على تطبيق الاستمارة و كل ما يليها من اجراءات تدخل في نطاق اعداد مذكرة الماجستير، موافقة على تطبيق الملاحق ايضا،باعتبار هذه الاخيرة ضمن اجراءات اعداد المذكرة.

الاساليب الإحصائية:

لطبيعة دراسة الدارس العيادية،و العينة الممثلة في ثمان حالات عيادية فقط،فانه استغنى عن الوسائل الإحصائية المتداولة و الشائع استخدامها في علم النفس،و اكتفى بعملية حسابية واحدة،ألا وهي النسب المئوية،التي استخدمها للتعبير عن نتائج الاستمارة المطبقة على الحالات المدروسة.

الفصـــل السابــــع: عرض نتائج الدراسة

عرض نموذجي لمحتوى المقابلات العيادية

المقابلة الأولى

المقابلة الثانية

المقابلة الثالثة

المقابلة الرابعة

المقابلة الخامسة

المقابلة السادسة

المقابلة السابعة

مضمون المقابلات مع الحالة الأولى

تقديم الحالة

المقابلة الأولى

المقابلة الثانية

المقابلة الثالثة

المقابلة الرابعة

المقابلة الخامسة

المقابلة السادسة

المقابلة السابعة

تقديم الحالة

المقابلة الأولى

المقابلة الثانية

المقابلة الثالثة

المقابلة الرابعة

المقابلة الخامسة

المقابلة السادسة

المقابلة السابعة

ملخص عام للمقابلات مع الحالات الثمانية

عرض نتائج الاستمارة

نتائج استمارة الحالة الأولى

نتائج استمارة الحالة الثانية

نتائج استمارة الحالة الثالثة

نتائج استمارة الحالة الرابعة

نتائج استمارة الحالة الخامسة

نتائج استمارة الحالة السادسة

نتائج استمارة الحالة السابعة

نتائج استمارة الحالة الثامنة

النتائج العامة للحالات الثمانية

عرض الإجابات على السؤالين المفتوحين

إجابتي الحالة الأولى

إجابتي الحالة الثانية

إجابتي الحالة الثالثة

إجابتي الحالة الرابعة

إجابتي الحالة الخامسة

إجابتي الحالة السادسة

إجابتي الحالة السابعة

إجابتي الحالة الثامنة

خلاصة عامة لإجابات الحالات الثمانية على الجوابين المفتوحين

عرض نموذجي لمحتوى المقابلات العيادية:

يقدم الدارس في ما يلي عرض نموذجي لمحتوى المقابلات التي اجراها مع كل حالة:

المقابلة الاولى:

تعتبر المقابلة الاولى، كما هو متعارف عليه في الممارسة العيادية،مقابلة تعارف بين الاخصائي النفسي و الحالة (المريضة)، اذ قدم الدارس نفسه كاخصائي نفسي في صدد اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، ثم اطلع على اتجاهات او راي الحالة اتجاه الاخصائي النفسي و التكفل النفسي، و عليه قام بتوضيح و شرح بعض المفاهيم حول التكفل النفسي والاخصائي النفسي، قصد ازالة اي نوع من التشوهات المعرفية او الافكار الخاطئة المتعلقة بمهنته، ويشير الدارس هنا الى ان الحالات عموما اقرت بضرورة التكفل النفسي و فاعليته،و عليه فانه قد لمس اقبالهن و رغبتهن في الشروع في علاقة علاجية نفسية،ما قاده الى شرح الخطوات اوالمراحل التي ستمر بها الحالات معه، من خلال فترة العلاج النفسي التي سيقضيها و اياها و اياها،و التي دامت حوالي ثلاثة اشهر، اعتمد فيها كعلاج نفسي:"العلاج المعرفي السلوكي المختصر"حيث بين لكل حالة الهدف الرئيسي من تكفله النفسي بها، و هو المساهمة في تجنيبها خطر الاجهاض العفوي الذي يهدد حملها، بناء على تشخيص الطبيب المختص و المتابع لكل حالة.

و قد اسفرت المقابلة الاولى مع كل حالة،على اتفاق بين الحالة والاخصائي النفسي (الدارس) ،على الخطة العلاجية المتبعة، و العدد التقريبي للحصص العلاجية (والذي لا يتجاوز 12 حصة)،كل ذلك في اطار او ضمن ما يتوافق مع مبادئ و اسس العلاج المعرفي السلوكي عموما،و العلاج المعرفي السلوكي "المختصر" خصوصا، بعد ذلك قام بتحضير الحالة نفسيا لمضمون المقابلة المقبلة،و التي سيعرض فيها عليها، استمارة متكونة من خمسة ابعاد السابق ذكرهم، اذ يضم كل بعد

20 سؤالا (اي ما يعادل بالاجمال 100 سؤال)، اختار ان تكون الاجابة عليها باختيار الحالة لواحد من بين 5 بدائل تدريجية: موافقة جدا- موافقة- مترددة- غير موافقة – غير موافقة تماما' هذا بالاضافة الى سؤالان مفتوحان،هذا بالاضافة الى سؤالين مفتوحين الحقا في نهاية الاستمارة سيعرضهما الدارس لاحقا*.

المقابلة الثانية:

كما سبقت الاشارة سابقا،فان الدارس اعد كل حالة من اجل تطبيق الاستمارة، اذ استهل بداية مقابلته الثانية،بالاطلاع اولا على بعض النواحي، بشكل مختصر حتى يضمن سلامة الاجابة على اسئلة الاستمارة،و موضوعيتها،و من بين هذه النواحي: المزاج، و الحالة الصحية الانية، و اي نوع من التغيرات او الامور التي طرأت على الحالة،محدثة لتغيرات على مختلف المستويات، و الهدف من كل ذلك، هو التيقن من امكانية الحالة لتناول مضمون الاستمارة، اذ يشير الدارس ان الممارسة العيادية تقتضي حضور الرغبة عند الحالة، و استعدادها النفسي للاجابة عن اسئلة الاستمارة،و في حال وجود عقبات تحول دون ذلك، فانه يؤجل تطبيق الاستمارة الى موعد لاحق تتانى فيه الشروط المراعية للسير الحسن و الموضوعي من اجل الاجابة على اسئلة الاستمارة.

بعد اطلاع الدارس على الحالة، و تاكده من جاهزيتها و قدرتها على الاجابة عن اسئلة الاستمارة،شرح لها مضمون هذه الاخيرة، و الهدف منها،و اهمية التناول الجدي لمحتواها وموضوعية

---

* - يشير الدارس هنا الى ان تطبيق الاستمارة على الحالات،لم يكن القصد منه الحصول على نتائج احصائية،بدليل ان دراسته دراسة عيادية لثمان حالات فقط،و انما الهدف من تطبيقها، هو الحصول على معلومات تتعلق بالابعاد الخمسة السابق ذكرها، و التي تساعده في مهمته العلاجية النفسية المعرفية السلوكية التوجه،و فهم طبيعة علاقة هذه الابعاد بالحالة،ومدى تاثيرها عليها،من خلال رصد اتجهات الحالة المعرفية ازاء الكثير من المفاهيم المحيطة بها، و المساهمة في صقل او بلورة افكارها الالية التي توجه سلوكاتها.

الاجابة عن اسئلتها، و تحري الصدق و الامانة و التروي في ذلك، ثم وضح للحالة طريقة الاجابة عن الاسئلة،و استحسان عدم التشطيب او المحو حتى تكون الاجابة مقبولة الشكل،لا لبس فيها او شكوك، و اشار الى الوقت الذي سيمنحه لها (و الذي لا يتعدى 45 د على الاكثر)،كما اكد للحالة انه في حال وجود غموض في بعض الاسئلة،او عدم فهم البعض منها،فعليها ان لا تجيب عنها الى غاية رجوعه بعد انتهاء الوقت الممنوح،لاستلام الاستمارة، اذ يقوم بتوضيح الغموض و المراد من السؤال،حتى يتسنى للحالة فهمه فالاجابة عنه،كما ان الدارس اكد للحالة سرية المعلومات المحصل عليها من خلال اجوبتها،و ضمان بقاء هويتها مجهولة في بحثه –اذ انه لم يطلب الاسم و اللقب او العنوان ضمن بيانات الحالة الشخصية- بعد ذلك طلب من الحالة اذا كانت ترغب في طرح اي نوع من الاسئلة،قصد الاستفسار او الفهم، ثم قدم لها قلما اسود اللون، و غادر الغرفة –قصد تجنيبها اي نوع من الضغط او الاحراج- بعد ضمانه لعدم تلقيها لاي نوع من المساعدة التي تؤثر سلبا على مصداقية اجوبتها،و رجع لاستلام الاستمارة المجاب عليها،بعد انتهاء الوقت اللازم (45 د).(انظر الملحق رقم01).

و قد اعتمد الدارس التفسير التالي لدلالة النسب المئوية المحصل عليها:

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "موافقة جدا" فان الدارس يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا جدا".**

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "موافقة " فان الدارس يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا ".**

- في حال الحصول على نفس النسبة المئوية في خانتي البديلين:"موافقة جدا" و "موافقة" بحيث يكون مجموعها يشكل اكبر نسبة مئوية، فان الدارس يعتبر ايضا تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا جدا".**

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "مترددة" فان الدارس يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"متوسطا".**

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "غير موافقة " فان الدارس يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا".**

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "غير موافقة تماما" فان الدارس يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا جدا".**

- في حال الحصول على نسبتين مئويتين متساويتين في خانتي البديلين:"غير موافقة" و "غير موافقة تماما" بحيث يكون مجموعها يشكل اكبر نسبة مئوية، فان الدارس يعتبر ايضا تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا جدا".**

السؤالين المفتوحين:

كما اسلف الدارس الذكر مسبقا،فان اسئلة الاستمارة الحقت في نهايتها بسؤالين مفتوحين،يفسح من خلالهما حرية الاجابة و التعبير للحالة، و اللذان طرحهما كالاتي:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي،هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟.

بعد استلام الاستمارة،تاكد الدارس من ان الحالة اجابت على كل الاسئلة المطروحة، و استفسر حول اذا ما كانت لاقت نوعا من الصعوبات او الغموض،لا من الناحية اللغوية للاسئلة و مفرداتها، او من ناحية مضمون او معنى السؤال، الامر الذي نفته الحالات كليا، بعد ذلك شكر الحالة

لتعاونها ،و شجعع مبادرتها و اقدامها على تنفيذ هذه الخطوة،مبينا لها اهميتها و مدى استفادته منها كاخصائي نفسي في متابعة حالتها، و الشروع في العلاج النفسي، ثم اعلم الحالة ان هذه المقابلة انتهت، و اعطاها موعدا في الاسبوع المقبل،في نفس اليوم و نفس الوقت، مستفسرا اذا كان توقيت او تاريخ الموعد لا يخالف راحتها او حاجياتها فيغيره، و عليه بين للحالة طبيعة اللقاء المقبل، و الذي سيشرع فيه في اول خطوة من تدخله العلاجي المعرفي السلوكي و"المختصر" بالتحديد، ثم غادر غرفة الحالة لتنتهي المقابلة.

المقابلة الثالثة:

تعتبر المقابلة الثالثة،المقابلة التي يشرع فيها الدارس باجراءاته العلاجية النفسية،وفقا و تبعا للاطار النظري الذي اعتمد عليه و هو "العلاج المعرفي السلوكي"،و الذي يسلك عدة طرق علاجية، اختار منها "العلاج المعرفي السلوكي المختصر" ،و قد تجنب الدارس هنا التثقيف النظري حول العلاج المتبع، لتقديمه في الجانب النظري فصلا كاملا حوله.

و عليه، فان المقابلة الثالثة كان الهدف منها رصد الافكار الالية للحالة- و التي اشار الدارس الى ماهيتها في الفصل المقدم في الجانب النظري- و التي تعتبر بداية العلاج النفسي المعرفي، ومرحلة جوهرية من مراحله ، التي ستبنى عليها مجريات هذا الاخير لاحقا،و تحدد سير العلاج و محتواه، ويشير الدارس هنا الى ان مضمون الاستمارة المحصل عليها،يمكن ان يساعده في تقصي الافكار الالية،و لو بالقدر القليل، لكن يبقى المرجع الاول في تحديد ذلك،هو الملحق المقدم للحالة في هذه المقابلة،و بناء على هذا فقد قام الدارس في بداية هذه الاخيرة، بالاستفسار حول اي جديد عند الحالة، متطرقا الى مزاجها ،و حالتها الصحية عموما، و اي نوع من الامور التي طرات عليها مؤثرة عليها نفسيا و اجتماعيا و فيزيولوجيا،الى غاية لحظة بداية المقابلة الثالثة، لكن الحالة صرحت انه لا جديد جدير بالذكر او الاهتمام، و عليه شرع الدارس في شرح الهدف من هذه المقابلة، و و قام بتثقيف الحالة

حول مفهوم "الفكرة الالية" و وضح اهمية تاثيرها على سلوكاتها سواء بالسلب او الايجاب،تبعا لطبيعة الفكرة الالية و مضمونها، و قد اعتمد الباحث في ذلك على اسلوب يتناسب مع المستوى التعليمي و الثقافي عموما للحالة ما اظطره احيانا الى تبسيط المفاهيم و تقريبها الى عقلية الحالة بالقدر المستطاع، دون ان يخل او يشوه حقيقة المعارف الاكاديمية لتلك المفاهيم.

بعد التاكد من فهم الحالة السليم و الكافي لما شرحه لها الدارس ،وضع بين يديها ملحقا الهدف منه رصد الافكار الالية للحالة(انظر الملحق رقم 03)، و تقدير مدى استحواذ كل فكرة على تفكيرها،و طبيعة الانفعال و حجمه التقريبي الذي تستثيره هذه الاخيرة،مع تحديد اخطاء التفكير لكل فكرة الية ثم شرح لها مضمون الملحق و محتواه، و يشير الدارس هنا الى انه من المفروض ان تقوم الحالة بالاجابة عن الجزء الاول للملحق و المتمثل في ذكر او تدوين الافكار الالية المسيطرة على تفكيرها مع ذكر مدى استحواذها عليه، و كذلك الامر بالنسبة لحجم و طبيعة الانفعالات التي تستثيرها، الا ان المستوى التعليمي و اللغوي لبعض الحالات، اضطر الدارس الى الاستفسار حول قدرتهن على القيام بذلك وعلى الوجه الصحيح،الامر الذي صرحت بعضهن عدم ضمان ذلك كليا، و عليه عرض الدارس عليهن ان يدون هو بنفسه مضمون الملحق، وفقا لتصريحاتهن المقدمة من خلال استجوابه لهن،قصد رصد المعطيات المطلوبة و المستهدفة في الملحق، فوافقت الحالات على ذلك، وقبل ان يشرع في استجوابه لها،بين لهن مدى اهمية صدق اجاباتهن و جديتهن، و مدى سريته ،بما تقتضيه اخلاقيات المهنة وقوانينها، و انه كلما تحرين الصدق و التقرب من الدقة في الاجابة، رجع عليهن ذلك بالنفع في متابعته لحالاتهن و علاجهن، و بناء عليه شرع في ملء الملحق، و قد كان الدارس دائم التشجيع لكل حالة اثناء ذلك،على التعبير الصريح دون التقيد باي نوع من القيود و توخي اقصى حدود الصراحة المباشرة دون حواجز، الامر الذي جعل الحالات تمر اثناء ذلك بلحظات انفعالية، بكت فيها، و اخرى صمتت فيها، كما كانت ملاحظات الدارس لايمائية الوجه و تعبيراته حاضرة، للدلالات الاكلينيكية التي يمكن

الحصول عليها، و التي كانت في مجملها تدل على الخوف و القلق و نوع من الحزن و الياس،علما ان الدارس كان يستفسر من حين الى اخر اثناء سير الاجراء،حول امكانية الحالة لمتابعة الحوار معه، قصد تجنيبها الضغط الشديد او الملل، لضمان اكبر قدر من المصداقية في ما سجله ،و عموما كانت الحالات متجاوبة معه، و مع تشجيعاته لها، الى لحظة حصوله على كافة المعلومات التي يحتاجها. (انظر الملحق رقم02).

بعد ذلك شكر الدارس تعاون الحالة، و جديتها في ما قدمته،مشجعا اياها على المواصلة على هذا المنوال ، و ايجابية ذلك في سير مهمته العلاجية النفسية، ثم ضرب لها موعدا في الاسبوع المقبل،متاكدا من امكانية مقابلته لها،و غياب اي ظروف او عوائق تمنع ذلك، و على ذلك غادرغرفة الحالة لتنتهي مقابلته الثالثة معها.

المقابلة الرابعة:

الهدف من المقابلة الرابعة، هو رصد ما يسمى بـ "المعتقد القديم" او "المعتقد الغير المساعد"،لسلبية محتواه و طبيعة تاثيره على نفسية الحالة و سلوكاتها- و الذي سبق و ان تطرق الدارس له في الجانب النظري- و اعتمد في ذلك على ملحق اخر قدمه للحالة،و لا داعي هنا لسرد نفس خطوات تطبيقه من تثقيف و توضيح لمحتواه و ظروف تطبيقه،و الى ما ذلك من الامور التي يجب تطبيقها في كل بداية مقابلة (التطرق الى المزاج، الحالة الصحية...الخ)، و نهايتها (شكر الحالة على التعاون و تشجيعها،التاكيد على الموعد المقبل....الخ)، و سيشرع الدارس مباشرة في ذكر محتوى الملحق،حيث يتقصى من خلاله المعتقد القديم، ويقدر دليل وجوده واقعيا،ثم يقوم باستبدال هذا المعتقد القديم و الغير مساعد، باخر جديد،يفترض ان يكون من مصلحة الحالة و سلامتها، ان تتبناه و تعتقد فيه،لذلك سمي بـ"المعتقد المساعد"،و يقدر وجود الدليل الواقعي الدال عليه،ثم يقدم في نهاية الملحق ملخصا مساعدا للحالة،يكون في شكل حوصلة او خلاصة لمضمون الملحق. (انظر الملحق رقم03).

و يشير الدارس هنا الى ان ملء هذا الملحق،اجراه بالتعاون مع الحالات – كما سيكون الحال مع الملاحق اللاحق تطبيقها في ما بعد- حتى تستدخل هذه الاخيرة مفاهيمه و محتواه نفسيا و معرفيا، و هذا يساعد على الاقتناع بتبني المعتقد الجديد،و العمل على ارساء مضمونه نفسيا و عقليا و يقود في ما بعد الى التحسن نفسيا و سلوكيا ضمن مقتضيات كل حالة.

كما ان نهاية هذه المقابلة تعتبر نهاية الشطر الاول من العلاج المعرفي السلوكي المختصر والمتمثل في رصد الافكار الالية المسيطرة على تفكير الحالة و على سلوكاتها، و المعتقد القديم الذي يغذي هذه الافكار و يصقلها، ليتم استبداله بمعتقد جديد مساعد، لتثقيفها معرفيا و توعيتها بسيرورتها الفكرية و علاقتها بانفعالاتها النفسية و بهذا تكون المقابلة المقبلة بداية مرحلة جديدة من العلاج،وهي المرحلة الوسطى منه.

المقابلة الخامسة:

اذا و بناء على ما تقدم ذكره سابقا، فان الدارس يشرع رسميا في مرحلة العلاج الوسطى مع بداية هذه المقابلة حيث يكون هدفه الاساسي هو تحديد مكاسب و خسائر كل من المعتقد القديم الغير مساعد،و المعتقد الجديد المساعد، من خلال تطبيق ملحق خاص لكل واحد منهما،و الهدف من تطبيق هذا الملحق هو محاولة الوصول الى اقناع الحالة بسلبية المعتقد القديم، و عدم صحة محتواه، من خلال تقييمه عبر تعداد مكاسبه و خسائره، باعتبارها دلائلا يقبلها العقل و المنطق بشكل يرجح بطلانه، و ينفر الحالة منه لتعتقد اكثر فاكثر في صحة المعتقد المساعد من خلال تقييم مكاسبه و خسائره هو ايضا ، باسلوب منطقي و واضح، اذ يتعاون الدارس مع الحالة في عرض حقائق ملموسة و انية بالنسبة للمعتقد القديم، و حقائق مفترضة مستقبلا بما يتوافق مع المنطق و العقل ،و الدارس هنا يضع الحالة امام الامر الواقع بالدليل و البرهان، لتعلم انه لا حجة لها و لا داعي لمواصلة اعتقادها في المعتقد القديم، بل و انه من مصلحتها استبداله بالمعتقد الجديد و المساعد اذا ارادت ان تتحسن

حالتها،حيث يكون قد تم الفصل فصلا نهائيا في مسالة سلبية المعتقد القديم الغير مساعد و ضرورة تبني المعتقد الجديد و المساعد.(انظر الملحق رقم05 و الملحق رقم06).

المقابلة السادسة:

يستهدف الدارس في هذه المقابلة تحديد سلوك الحالة الراهن و الحالي مع تبيان مكاسبه و خسائره ، و وبناء على ذلك يحدد او يفترض السلوك المامول تحقيقه، وفقا لخطته العلاجية،و طبيعة السلوك الحالي للحالة،و الذي يكون عموما سلبي المحتوى و التاثير عليها،مع تحديده ايضا لمكاسب السلوك المامول و خسائره، و الهدف هنا هو نفس الهدف المرجو تحقيقه في المقابلة السابقة،توضيح سلبية السلوك الحالي و تاثيره الغير مرغوب فيه،قصد التنفير منه و استبداله بالسلوك الايجابي الذي يريد الدارس تحقيق اكتسابه لدى الحالة مستقبلا، مقنعا الحالة بالدلائل الواقعية و المنطقية المقدمة من خلال التقييم لمكاسب و مخاسر كل من السلوكين، الحالي و المامول.(انظر الملحق رقم 07 و الملحق رقم 08).

و في نهاية هذه المقابلة، يقدم الدارس ارشادات او مهام ان صح التعبير للحالة يكون الهدف من القيام بها، تعديل السلوك او تغييره و استبداله بالسلوك المرغوب فيه اوما يسمى بالسلوك المأمول، حيث يطلب من الحالة الالتزام بالتعليمات المقدمة لها،والتي لا يقدمها في شكل اوامر، و لكن في شكل ارشادات يقنع الحالة بمضمونها حيث تكون قد استدخلت و تبنت المعتقد الجديد و المساعد الذي يستبدل افكارها الالية السلبية التاثير بافكار ايجابية، ليتغير سلوكها وفقا لحالتها من خلال ارشادات الباحث والمهام التي يقدمها لها للوصول الى السلوك المامول الذي حدده سابقا ،علما ان الدارس كان دائم الاشارة الى اهمية الالتزام بتوصياته من اجل سلامة الحمل و نجاحه، ما يعتبر حافزا مشجعا و مرغبا للحالة في التقيد الجدي لما يمليه عليها من مهام.

الى غاية هنا،و مع نهاية المقابلة السادسة، يكون الدارس قد فرغ من المرحلة الوسطى للعلاج، و المتمثلة في تحديد مكاسب و خسائر كل من المعتقدين: القديم الغير مساعد و الجديد المساعد، و كل من السلوكين : الحالي و المأمول ، قصد اقناع الحالة باستبدال كل من المعتقد القديم بالمعتقد الجديد، و تقديم مهام تعمل على تشجيع السلوك المامول بدل السلوك الحالي، لتكون المقابلة القادمة، والتي حدد موعدها بعد 15 يوما (اي اسبوعين)،قصد منح الوقت اللازم للحالة، و لتكون بداية المرحلة الاخيرة و النهائية من العلاج.

المقابلة السابعة:

اذا و كما اسلف الدارس الذكر،تكون هذه المقابلة بداية الفصل الاخير من علاجه، اذ يلعب هنا دور المراقب لتطورات الحالة الفكرية و الانفعالية و السلوكية، حيث يحاول قدر المستطاع تقصي الحقيقة من خلال تصريحاته، اذ انه من المفروض انه قد حاز على ثقة الحالة من خلال الحصص و المقابلات السابقة التي حاول من خلالها ارساء اسس العلاقة العلاجية النفسية الصحيحة، و المشار اليها في الجانب النظري و المتمثلة في الاصغاء و الانتباه الشديد للمادة الملاحظة قصد الحصول على ترجمات اكلينيكية للحالة،تساعده في مساعدة الحالة على التحسن، و اعطاء الحالة اكبر قدر ممكن من حرية التعبير و الوقت اللازم لذلك، و هذا كله سيقوده الى جدية الحالة و التزامها بما يقدمه لها من تعليمات و مهام،و عليه فهي مطالبة بتطبيقها، حيث تكون المقابلة السابعة في شكل تقرير شفهي تقدمه الحالة للدارس، حول المهام الموكلة اليها، مبينة ما تمكنت بالقيام به،و ما عجزت عن تنفيذه، مع تعليل كل ذلك، و تبيان النتائج الملموسة التي جنتها من خلال تنفيذها لما طلبه منها، ايا كانت طبيعة هذه النتائج، حيث يقوم الدارس في هذه المقابلة باستثارة القدرات المعرفية للحالة،حتى تتمكن من ربط هذه النتائج بما قامت به من مهام في الفترة الممتدة بين المقابلة السادسة و المقابلة السابعة، ما يمكنها من فهم حالتها اكثر فاكثر و يدفعها و يحفزها نحو السلوك المامول، و يبرهن لها ان المعتقد الجديد الذي

عمل الدارس و اياها على تبنيه لها كان في محله و اثبت فاعليته، ناهيك عن اطلاعه من خلال المقابلة على طبيعة المزاج و الحالة الصحية والى ما غير ذلك من الامور التي تؤثر على مختلف جوانب الحالة المدروسة، و عموما فان الحالات كلها التزمت بتوصيات الدارس ، و ما عجزت عن القيام به،تبين لهذا الاخير من خلال مقابلاته معها انه كان خارج ارادتها،اضافة الى ان معظم الحالات صرحت بان احتفاظهن بحملهن و عدم حدوث الاجهاض الى حد الساعة، جعلهن يعتقدن اكثر فاكثر في فعالية التكفل النفسي و اهمية الالتزام بتعاليمه.

و يشير الدارس ان المقابلات اللاحقة (و التي لن تتجاوز 3 مقابلات) ستكون نسخة طبق الاصل للمقابلة السابعة،حيث يلعب فيها دور الموجه و المراقب و المشجع للحالة،و يحاول دفعها الى فهم التطورات التي تعيشها من خلال متابعته لها في اطار العلاج النفسي المعرفي السلوكي "المختصر".

و الى هنا،يكون العلاج النفسي قد وصل الى نهايته، التي قصد الدارس تزامنها مع انقضاء المرحلة التي يمكن للاجهاض العفوي ان يحدث فيها- و المحددة طبيا في الفصل المقدم في الدراسة النظرية- التي لا تتجاوز الشهر السادس من الحمل، اذ يشير الدارس ان 06 حالات من اصل 08 حالات، تمكنت من تفادي التعرض الى الاجهاض العفوي،حيث تابعت العلاج النفسي الى اخر حصصه (و التي كانت 10 مقابلات في مجموعها)، و هي الحالات التالية:

-الحالة (01)

-الحالة (02)

-الحالة (03)

-الحالة (04)

-الحالة (06)

-الحالة (07)

في حين اجهضت الحالة (05) بعد مقابلة الدارس السادسة معها، اما الحالة (08) فقد غادرت العيادة بعد المقابلة السابعة ،و كان ذلك رغبة منها، اذ صرحت للدارس في اخر مقابلة معها انها اشتاقت كثيرا الى البيت و الاهل ، وبعد استشارة الطبيب المتابع لحالتها و الذي اقر ان حالتها تعرف استقرارا يمكنها من المغادرة،علما ان الكثير من هذه الحالات يمكن ان تعود الى الاستشفاء في حال ظهور اضرابات اخرى من جديد ، الا ان الدارس تاكد بعد رجوعه الى المعنيين بالامر و البقاء على اتصال دائم بهم، ان الحالة (08) لم ترجع الى العيادة خلال المدة المتبقية من العلاج النفسي (اي المدة المتبقية من تواجده في العيادة ككل)، مما يؤكد تفادي الحالة للاجهاض العفوي لانقضاء الفترة التي يمكن حدوثه فيها، و المحددة سابقا في الدراسة النظرية بستة اشهر.

و في ما يلي عرض مفصل لمحتوى المقابلات العيادية مع كل حالة.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 17 سنة،و هي اصغر الحالات سنا،ذات مستوى تعليمي لا يتجاوز الابتدائي،ماكثة بالبيت يخلو تاريخها من اي امراض مزمنة او سوابق جراجية او تكفلات نفسية،لا يتجاوز عمر زواجها السنة و النصف حيث يكبرها زوجها بقرابة 10 سنوات علما ان مستواه التعليمي لا يتجاوز المستوى الثانوي، يشتغل ككهربائي سكن،و يعيش الزوجان في بيت مستقل عن الاهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الاول.

المقابلة الأولى:

تناول الدارس في مقابلته الاولى مع الحالة ،ما جاء في العرض النموذجي لمحتوى المقابلة الاولى بصفتها مقابلة عيادية (انظر الصفحة144)*،و بات جليا من مضمون المقابلة ان الحالة كانت تخلط بين الاخصائي النفسي و الطبيب النفسي ،و تجدر الاشارة هنا الى ان الحالة ابدت رغبتها في التعاون مع الدارس بصفته الاخصائي النفسي و انها تقر بضرورة التكفل النفسي خاصة بعد التوضيحات التي قدمها الدارس لها فيما يتعلق بعلم النفس عموما ومهام الاخصائي النفسي خصوصاو المتمثلة في مساعدة الفرد على تجاوز عقبة تعيق تكيفه مع المحيط و الآخر او تخل بتوازنه و راحته النفسيتين،و ان الاخصائي النفسي يتعامل مع الحالات السوية ايضا و تم بعدها الاتفاق على ما يلي المقابلة الاولى من اجراءات و خطوات علاجية.

المقابلة الثانية:

تناول الدارس في مقابلته الثانية ما جاء في عرضه النموذجي للمقابلة العيادية الثانية (انظر الصفحة145) و في ما يلي عرض لمحتويات هذه المقابلة.

اعتبر الدارس مزاج الحالة مزاجا مواتيا لتطبيق الاستمارة(انظر الملحق رقم02)،حيث صرحت الحالة انها تشعر بنشاط و راحة لاباس بهما،و قد عللت ذلك بقراءتها لبعض من القرآن الكريم ،أما عن حالتها الصحية فالحالة اقرت انه ما عدا الاعراض التي تصاحب الحمل و التي لا تعتبر مرضية،كالغثيان مثلا فانها لا تعاني من اي عرض يلفت الانتباه،و عندما سأل الدارس الحالة عن اي تطورات اخرى بغض النظر عن الحالة الصحية،عندها اجابت الحالة انها تشكو من عدم سماح أعوان

---

*-يشير الدارس الى ان الالتزام بمضمون العرض النموذجي لمحتوى المقابلات العيادية،أمر ضروري و وارد مع جميع الحالات،لدى سيتجنب التذكير به مع الحالات السبعة المتبقية.

الامن العاملين بالعيادة لزيارة زوجها لها في بعض الاوقات،و منعه من جلب بعض الاطعمة لها،حيث استشف الدارس من تصريح الحالة نوعا من الغضب،خاصة ان الحالة صرحت انها دخلت في مناوشات مع احد اعوان الامن،و قد نصحها الدارس بعدم تكرار ذلك و الاتجاه نحو المعنيين بالامر في الادارة لكن الحالة صرحت انها تاكدت ان اعوان الامن يتصرفون وفقا لاوامر ادارية تمنع زيارة الاهل للمريضات احيانا*،ثم سألها اذا كانت جاهزة لتناول مضمون الاستمارة و الاجابة عن محتوياتها،مبينا لها انه وفي حالة عدم شعورها بالرغبة في ذلك لسبب ما،بامكانه تأجيل تطبيق الاستمارة الى وقت لاحق،و لكن الحالة اكدت للدارس انها لا تمانع اطلاقا ان تجيب عن مضمون الاستمارة و انها مستعدة لذلك وفقا لما تم الاتفاق عليه في المقابلة الاولى،و عليه اتبع الدارس ما جاء في المضمون النموذجي للمقابلة العيادية الثانية في ما يخص تطبيق الاستمارة (انظر مجددا الصفحة رقم145)،و يشير الدارس هنا الى ان الحالة لم تتمكن من فهم بعض الاسئلة التي لم تتجاوز اربعة في مجموعها،و عليه انتظرت رجوع الدارس لاستلام الاستمارة من اجل الاستفسار عن ما تعذر عليها فهمه،و تمت اجابتها عن ما تبقى من الاسئلة بعد توضيح الدارس لمعاني هذه الاخيرة توضيحا كافيا و موضوعيا.(انظر الملحق رقم 09).

المقابلة الثالثة:

سبق و ان اشار الدارس الى ان المقابلة الثالثة تعتبر بداية الاجراءات العلاجية و فقا للاطار النظري المعتمد و هو العلاج المعرفي السلوكي،و قد تناول الدارس في هذه المقابلة ما جاء في عرضه النموذجي لمحتوى المقابلة الثالثة (انظر الصفحة رقم148) حيث ان الدارس تاكد من ان الحالة لم

*-بعد استفسار الدارس عن سبب منع الزيارات في بعض الاوقات،ثبت ان هذه الزيارات تتقاطع مع بعض الفحوصات الروتينية التي يقوم بها الاطباء للمريضات،اما في ما يخص الاطعمة، فثبت ايضا ان بعض الاطعمة تعتبر غير صحية للمريضات وفقا لمتضيات الحالة الصحية لهن،و قد حاول الدارس في هذا الصدد اقناع الحالة بالحجج المتقدم ذكرها الا انها رفضت ذلك متحججة برداءة الطعام المقدم في العيادة و عدم انتظام زيارات الاطباء بشكل دقيق.

تعرف اي نوع من التطورات فيما يخص حالتها الصحية،و ان مزاجها كان حسنا على العموم ،و يشير ايضا الى انه اضطر الى تبسيط لغته و تقريبها من اللهجة الدارجة في تواصله مع الحالة لعدم توفر هذه الاخيرة على مستوى لغوي "اكاديمي"،الا انه يشير الى ان الحالة استوعبت مضمون حديثه،و فهمت فهما جيدا الامثلة التي قدمها لها،بعد ذلك قدم لها ملحقا لرصد الافكار الالية (انظر الملحق رقم 03)* ،و يشير الدارس انه اضطر الى ملأ الملحق بنفسه تبعا لتصريحات و اجابات الحالة على مضمونه،و ذلك للمستوى اللغوي الذي لا يسمح للحالة بالتعبير الدقيق او الاقرب الى الصحة في ما يخص تصوراتها و اتجاهاتها ازاء مضمون الملحق،ويشير الدارس هنا انه تجنب اي نوع من الايحاء او الاشارة و ماشابه ذلك من ممارسات او سلوكات تؤثر على موضوعية اجابات الحالة او توجهها بشكل او بآخر،و انما حاول قدر المستطاع ترجمة تصريحاتها التي كانت باللهجة الدارجة الى لغة فصيحة تتوافق مع مضمون كلامها،و عموما فان تطبيق الملحق سار بشكل حسن و استوفى شروطه دون زيادة او نقصان (انظر الملحق رقم 1.17).

المقابلة الرابعة:

تناول الدارس في هذه المقابلة ما جاء في مضمون العرض النموذجي للمقابلة الرابعة (انظر الصفحة رقم150)،و هنا يشير الدارس الى ان الحالة شارت الى انها تعاني من الارق او النوم المتقطع و ما عدا ذلك فالحالة اقرت انه لا جديد جدير بالذكر فيما يخص حالتها الصحية و الجسمية، و حين استفسار الدارس عن اي طارئ في حياة الحالة،اجابت انها عرفت مؤخرا زيارات من قبل ام زوجها (حماتها)،وصفتها بالزيارات الغير مرغوب فيها باعتبار ام زوجها تلقي باللوم عليها و تحرض ابنها

*-يشير الدارس هنا الى ان مضمون ملحق الافكار الألية لا يناقش بالتفصيل الممل،انما الهدف منه هو رصد هذه الافكار و التعرف على مضمونها و ماهيتها في حين تكون مناقشتها بشكل ضمني في الخطوات اللاحقة من التكفل النفسي،كما أن الدارس يقوم بتوضيح علاقة الافكار الآلية بطبيعة الانفعالات و المشاعر الناجمة عنها و مدى تأثير هذه الأخيرة على الحالة،بالاضافة الى توضيحه لهذه الأخيرة معاني و مضمون و طبيعة أخطاء التفكير

(زوج الحالة) على الزواج بامرة ثانية (دون تطليق الحالة)،و حين حاول الدارس الاستفسار عن اتجاهات الحالة ازاء سلوكات حماتها،صرحت انها لا تعيرها اهتماما لعلمها المسبق ان زوجها متمسك بها و انها سبق و ان ناقشت الموضوع مع هذا الاخير و بين لها انه لا داعي للقلق تماما و انه لا يرغب في الزواج مجددا و حتى و ان فشل هذا الحمل هذا لا يعني او يمنع المحاولة مجددا،و يشير الدارس هنا الى ان الحالة و زوجها ملتزمان دينيا،اي ان الحالة ترتدي الجلباب بما يوافق ذلك من امور و اعتقادات و سلوكات،و الزوج معف للحيته و يرتدي العباءة و ما يوافق ذلك من اعتقادات و سلوكات،و قد استفسر الدارس سائلا الحالة اذا ما كانت تتخوف من امكانية زواج زوجها بامراة اخرى،بغض النظر عن ما اقر به لها،و موقفها من ذلك باعتبار ان تعدد الزوجات عند الملتزمين و التابعين للطوائف الدينية كالسلفية و غيرها،امر رائج و عادي حدوثه،الا ان الحالة اكدت للدارس انها سبقت و ان تناولت هذا الموضوع مع زوجها اثناء فترة الخطبة و اتفقا على انها لا ترغب في ان يتزوج زوجها من امرة ثانية،و انها تفضل الطلاق على ذلك،و قد صرحت الحالة للدارس انها تعلم ان تعدد الزوجات حق شرعي للرجل،و لكنها لا تقبل ان تتشاطر زوجها مع امراة اخرى على حد تعبيرها و هذا امر لا يقبل المفاوضة او النقاش باعتباره موضوعا حسم في امره قبل الزواج.

و عليه فان الدارس تاكد من موالاة الوضع الراهن لرصد ما يسمى بـ"المعتقد القديم" و استبداله يمعتقد جديد من خلال تطبيق ملحق خاص بذلك (انظر الملحق رقم04)،و الذي كان سيره مماثلا لسير الملحق السابق،و تمكن الدارس من اتمام تطبيقه بنجاح (انظر الملحق رقم 2.17).

المقابلة الخامسة:

تعتبر هذه المقابلة بداية المرحلة الوسطى من العلاج،حيت تطرق الدارس الى ما ذكره سابقا في عرضه النموذجي لمحتوى المقابلة الخامسة (انظر الصفحة رقم151)،و وفقا لذلك كا ن لزاما عليه تطبيق ملحقين (انظر الملحق رقم05 و الملحق رقم 06)،حيث يشير الدارس الى ان سير تطبيقهما كان

مماثلا لما سبقهما من ملاحق وا ن مزاج الحالة و حالتها الصحية كانت مواتية ايضا للشروع في تناول الملحقين،و لا يجد الدارس اي جديد جدير بالذكر في هذا السياق،مع العلم ان مجريات المقابلة سارت بنجاح و شكل مقبول.(انظر الملحقين رقم3.17 و 4.17).

المقابلة السادسة:

يؤكد الدارس ان مزاج الحالة و صحتها كانا ملائمين للشروع في المقابلة وفقا لما جاء في العرض النموذجي للمقابلة السادسة (انظر الصفحة رقم152)،و يشير الدارس هنا الى ان مضمون هذه المقابلة و المتمثل في تحديد السلوك الحالي للحالة و و السلوك المأمول تحقيقه،دفع بالحالة الى الانفعال المتمثل في البكاء،و قد افسح الدارس هنا المجال للحالة لتبكي على راحتها دون مقاطعتها و قد تبين للدارس من خلال استفساراته مع الحالة،انها تحس و كانها عبء على زوجها بتصرفاتها التي تعترف انها لا تطاق (انظر الملحق رقم 5.17) و انها ايضا تعيش حالة عداء شديدة مع اهل زوجها لدى تعرض عن مقابلتهم و قد تمكن الدارس بالتعاون مع الحالة على تقييم عواقب هذه السلوكات و التي اقرت الحالة بسلبيتها(انظر مجددا الملحق رقم 5.17)،و بناء عليه تم استبدال هذه السلوكات الراهنة و السلبية المفعول،بسلوكات مؤمولة من شان مفعولها ان يكون ايجابي الصدى على الحالة (انظر الملحق رقم 6.17)،اذ يشير الدارس هنا الى مضمون الملحق الخاص بالسلوك المأمول تم اعتباره على اساس انها مهام وواجبات على الحالة ان تلتزم بتنفيذها اذا ما ارادت ان تتحسن حالتها (و هذا ما تم الاتفاق عليه مع بقية الحالات)،و عليه فان الحالة اكدت على الالتزام قدر المستطاع بتنفيذها خاصة بعد ان اكد الدارس انه سيتحقق من ذلك بنفسه.

المقابلة السابعة:

تعتبر هذه المقابلة وفقا لما بينه الدارس سابقا،الفصل الاخير من العلاج النفسي المتبع او ما يسمى بمرحلة نهاية العلاج،وسيفصل الدارس ما ورد في هذه المقابلة التي كان مضمونها ما جاء في العرض النموذجي للمقابلة السابعة (انظر الصفحة رقم153.).

تمكن الدارس من التاكد من المزاج الحسن للحالة للخوض في هذه المقابلة،اما ناحيتها الصحية فاكدت الحالة انه لا جديد يذكر و عليه بدأ الدارس بالاستفسار حول اذا ما كانت الحالة تمكنت من الالتزام بما تم الاتفاق عليه كسلوكات مأمولة،و الحالة هنا اكدت انها اتبعت مضمون الملحق الخاص بالسلوك المأمول (انظر الملحق رقم 6.17)، الا انها اشارت انها لا زالت تعاني انتقادات حادة من قبل حماتها (ام زوجها)، ما يصعب مهمة التواصل معها و عليه فقد أوصاها الدارس بان تطلب من زوجها ان يتحدث مع امه لاحقا قصد محاولة اقناعها بالعدول عن تصرفاتها و توضيح مدى خطورتها على زوجته و حملها*،و قد وعدت الحالة ان تفعل ذلك رغم انها تشكك في شجاعة زوجها و اقدامه على مواجهة امه، و لكنها لم تشر الى انها تلومه على ذلك او تعاتبه ووصفته على انه ضحية هو الاخر لجبروت والدته و أنه لا حول و لا قوة له،و اقرت الحالة انها غيرت من سلوكاتها المزعجة اتجاه زوجها (انظر الملحق رقم 6.17)،ما عدا ذلك فان الحالة صرحت انه لا جديد يستحق الذكر في ما يخص ما تم الاتفاق عليه لتحقيق السلوك المأمول لتنتهي المقابلة بشكر الدارس للحالة على بذل المجهود المعتبر و تشجيعها على مواصلة ذلك** .

* -يشير الدارس هنا الى انه طلب من الحالة ان تعلم زوجها ان ما تطلبه منه،هو بناء على اوامره هو (اي بناء على اوامر الاخصائي النفسي المتتبع لحالتها) و عليه،فان الزوج بدوره عليه ان يخبر امه ان الاخصائي النفسي المتابع لحالة زوجته يطلب منها ان تتوقف عن انتقاداتها باعتبارها سلبية التاثير و المفعول على الزوجة و على حملها.

** -شكر الحالة و تشجيعها أمر من شانه أن يدفعها قدما الى الأمام و أن يرفع من معنوياتها و اعتبارها لذاتها باعتبار ذلك مدحا و تقديرا لما تبذله في سبيل تحسين حالتها،و هو أمر وارد مع جميع الحالات دون استثناء بغض النظر عن مردود الحالة.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة)*:

يجدد الدارس هنا الاشارة الى ان دوره في بقية المقابلات لا يتعدى دور المراقب و المقيم لمدى التزام واتباع توصياته المقدمة للحالة و في هذا الصدد فانا لدارس يشير الى ان الحالة التزمت قدر المستطاع بتطبيق مضمون الملحق الخاص بالسلوك المأمول (انظر الملحق رقم 6.17)، وقد لاحظ الدارس همة عالية عند الحالة و رغم انها لم تتمكن من تجنب انتقادات حماتها (أم زوجها) الا انها و على حد تعبيرها في المقابلة التاسعة صرحت انها تفضل احتمال أذية حماتها على ان تؤذيها هي،مؤكدة ان تعاملها مع هذا الامر بهذه الطريقة رفع من اعتبار زوجها لها و على العموم فان و بنهاية المطاف،تمكنت من تفادي خطر الاجهاض العفوي باعتبار ان نهاية التكفل النفسي المقدم لها،يتزامن مع نهاية مرحلة الخطر(كذلك هوالحال بالنسبة لبقية الحالات)،اي المرحلة التي يمكن ان يحدث فيها الاجهاض العفوي و المتفق عليها طبيا وهي الشهور الستة الاولى.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 22 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي،تزاول مهنة سكرتيرة ادارية، تعاني من الربو قبل زواجها و عليه فانها مواظبة على نظام دوائي معين الى حد الساعة (أي حتى في فترة حملها)،يخلو تاريخها من اي سوابق جراجية او تكفلات نفسية،و هي متزوجة منذ حوالي 03

---

*-شكر الحالة و تشجيعها أمر من شانه أن يدفعها قدما الى الأمام و أن يرفع من معنوياتها و اعتبارها لذاتها باعتبار ذلك مدحا و تقديرا لما تبذله في سبيل تحسين حالتها،و هو أمر وارد مع جميع الحالات دون استثناء بغض النظر عن مردود الحالة.

*-ارتاى الدارس هنا ان يجمع بقية المقابلات في ملخص واحد،و ذلك باعتبار مضمون كل مقابلة منها نفس مضمون المقابلة السابعة (انظر الصفحة رقم....)،خاصة و ان هذه المقابلات لم تحتوي على معطيات بالغة الاهمية و ان الحالات على العموم التزمت بتنفيذ ما تم الاتفاق عليه مع الدارس (الاخصائي النفسي) من اجل تحقيق السلوك المأمول.

سنوات، حيث يكبرها زوجها بقرابة 07 سنوات علما ان مستواه التعليمي ثانوي، يزاول مهنة سائق في احدى المؤسسات الخاصة،و يعيش الزوجان مع الاهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الاول.

المقابلة الأولى:

و يشير الدارس ان لم يلاقي اي صعوبات مع الحالة في ما يخص توضيح بعض المفاهيم المتعلق بالتكفل النفسي و دور الاخصائي النفسي،و لقد صرحت الحالة انها تؤمن باهمية علم النفس في المجتمع ككل،و عليه فان الدارس لمس اقبالا و حماسة منها في الشروع في التكفل النفسي و ما يلفت اليه الدارس هنا الى ان الحالة اعتبرت حصة واحدة في الاسبوع (حسب ما بينه الدارس من خلال عرضه لاستعمال الزمن الذي سيتبعه) غير كافية و عللت ذلك بالضغوطات النفسية الممارسة عليها،الا ان الدارس وضح ان الهدف من تكفله النفسي بها هو تجنيبها خطر الاجهاض العفوي* و عليه فان حصة واحدة في الاسبوع كافية باعتبار ان المشكل او الاضطراب المستهدف هو مؤقت و عابر (اي الاجهاض العفوي)و عليه تم الاتفاق على الاجراءات و خطوات العلاجية اللاحقة.

المقابلة الثانية:

اعتبر الدارس مزاج الحالة مزاجا مواتيا لتطبيق الاستمارة،حسب ما لاحظه عند الحالة التي اكدت انها كانت تنتظره بفارغ الصبر على حد تعبيرها،كما انها لم تشتكي من حالتها الصحية،اضف الى ذلك ان الحالة تعتبر انه لا جديد جدير بالذكر منذ آخر لقاء مع الدارس،و أنها جاهزة للاجابة على محتوى الاستمارة،و عليه فان تطبيق الاستمارة كان سيره حسنا و على عكس الحالة السابقة فان الحالة

*-يشير الدارس هنا الى ان الحالة الثانية و من خلال ما صرحت به في المقابلة،لم تكن تركز فقط على حالتها الانية كامراة حامل مهددة بالاجهاض العفوي،و لكن تعدت ذلك الى مشاكل اخرى و قد اقرت في المقابلة الاولى انه حتى و ان كان سير حملها سليما فانها تعاني في حياتها الزوجية و العائلية مشاكلا تستدعي التدخل النفسي.

الثانية اجابت على كل الاسئلة و أكدت للدارس انها لم تلاقي اي نوع من الغموض (انظر الملحق رقم 10) ،لكن ما يشير اليه الدارس انه لمس عند الحالة تأكيدا على ضرورة بقاء هويتها مجهولة على الاستمارة،الامر الذي أكده لها الدارس باعتبارالاستمارة لا تقتضي ايراد الاسم و اللقب،لكن الحالة بينت انها لاحظ ذلك الا انها احتملت ان الدارس يمكنه ان يقصد المسؤولين في الادارة للحصول على اسمها و لقبها،الامر الذي نفاه الدارس و اكده مرارا و تكرارا ليطمئن الحالة و يقنعها بسرية هويتها ليس فقط في ما يتعلق بالاستمارة،و لكن في بقية الوثائق او الملاحق التابعة لاجراءات التكفل النفسي، وقد تمكن الدارس من التاكد أن الحالة ارتاحت من هذا الجانب و وثقت به.

المقابلة الثالثة:

تاكد الدارس من ان الحالة لم تعرف اي نوع من التطورات فيما يخص حالتها الصحية،الا انه استثشف نوعا من الغضب و النرفزة البادية في ما يخص مزاجها،حيث ان الحالة شكت من سوء التكفل الطبي بها،و عبرت عن عدم رضاها عن الاطباء المتابعين لحالتها واصفة اياهم بعديمي الكفاء (على حد تعبيرها طبعا)،و قد استفسر الدارس هنا حول ما اذا كانت الحالة لا ترغب في الشروع في هذه المقابلة نظرا لمزاجها العكر*،الا ان الحالة أكدت انها ترغب في ذلك،بل و صرحت أنها بحاجة لهذه الحصة و التي اعتبرتها فرصة لتفريغ شحنة الغضب و عدم الرضا،و قد أكد الدارس للحالة أنها ليست مجبرة على اجراء المقابلة معه وأنه لا ضرر في تأجيلها الى وقت لاحق لكن الحالة أصرت مرارا و تكرارا على اجرائها حتى اطمئن الدارس الى رغبتها في ذلك،و عليه شرع في التمهيد للملحق الخاص برصد الافكار الالية،و يشير الدارس انه و رغم ان الحالة بدى انمستواها اللغوي في ما يخص اللغة

---

*-يشير الدارس هنا الى أن مزاج الحالة الحسن يدعم السير الحسن و الموضوعي للمقابلة،الا انه و في حالة المزاج العكر فان الامر يبقى رهن الحالة،ويقصد الباحث هنا أن المزاج العكر قد يكون محفزا للحالة حتى تتخلص من الشحنات السلبية عن طريق التفريغ (الامر الذي اشارت له الحالة)،وعليه فانه في حالة تشديد و توكيد الحالة على الشروع في المقابلة رغم مزاجها السيء فعلى الدارس (الأخصائي النفسي) أن يستجيب لرغبتها في ذلك في حال تكأد انها لا تجاريه فقط،أو أنها تتصنع الرغبة في ذلك لانه في حال ثبوت ذلك،وجب تأجيل المقابلة الى وقت لاحق تتسنى فيه الظروف الملائمة و المراعية لسير المقابلة العيادية بشكل موضوعي و جيد.

العربية الفصحة مستوى لابأس به،نظرا لما لاحظه من سهولة في الاستيعاب أثناء تقديمه للامثلة التوضيحية في ما يخص مضمون الملحق،الا أن الحالة نصحته بان يملأ هو بنفسه محتوى الملحق بناء على تصريحاتها مؤكدة أنها لا تثق في لغتها الفصيحة ثقة عمياء* و عليه تم ملأ الملحق كما ينبغي ذلك (انظر الملحق رقم 1.18).

المقابلة الرابعة:

يفيد الدارس أنه ما استجد عند الحالة صحيا هو احساسها بنوع من الخمول و الكسل و الذي حاول أن يتبين اذا ما كان منشأه نفسيا و ناجما عن الروتين أو الملل الأمر الذي اعتبرته الحالة محتملا،و لكن ما عدا ذلك فان الحالة لا تعتقد أن هناك ما يستحق الذكر في هذا الصدد اي صحيا او جسميا،أما عن مزاجها-علما أن المزاج يتبع الحالة الجسمية- فالحالة لم ترى مانعا في الشروع في المقابلة و عليه فان الدارس تاكد من امكانية تطبيق الملحق الخاص برصد "المعتقد القديم" و استبداله بأخر جديد،و الذي سار بشكل حسن و مقبول (انظر الملحق رقم 2.18).

المقابلة الخامسة:

تمكن الدارس من تطبيق الملحقين المخصصين لتقييم مكاسب و خسائر المعتقد الغير المساعد(القديم)،ومكاسب و خسائر المعتقد المساعد (الجديد) (انظر الملحقين رقم3.18و4.18).،بنجاح حيث لم يمنع مزاج الحالة و لا حالتها الصحية من ذلك رغم اشارتها الى قلة شهيتها للأكل و المعاناة من بعض الارق أحيانا،و رغم ذلك فان الدارس لاحظ نشاطا و حيوية معتبرين اثناء المقابلة وقد عللت

---

*-يشير الدارس هنا مجددا،أن ملأه للملاحق بنفسه جاء بعد مناقشة الأمر مع الحالات و بناء على رغبتهم و مدى ثقتهم في قدرتهم على التعبير الاقرب الى الصحة الى واقعهم المعاش،و مدى تطابق محتوى ما سيكتبونه من مفردات و كلمات مع ذلك،الأمر الذي اكدت جميع الحالات أنها لا تعتقد أنها قادرة على ذلك،و عليه و تجنبا للاخلال بمصداقية الدراسة و اجراءاتها،ارتأى الدارس أن يملأ الملاحق هو ينفسه نجنبا لاي لبس أو شبهة.

الحالة بناء على طلب الاستفسار من قبل الدارس،أنها تعزو ذلك الى مؤازة زوجها لها حيث زارها هذا الاخير في اليوم السابق لمقابلة الدارس معها.

المقابلة السادسة:

تمكن الدارس هنا من تحديد السلوك الحالي للحالة و السلوك المأمول تحقيقه من خلال اجراء الملحقين المخصصين لذلك و بنجاح (انظر الملحق رقم5.18 و الملحق رقم 6.18) حيث لم يواجه اي مانع في اجراء ذلك حيث ان الحالة عللت عدم تناولها للدواء أحيانا والذي اوردته كسلوك حالي (أنظر للملحق رقم 5.18) بأنه ناجم عن عدم ثقتها في كفاء الاطباء و هنا أشارت الحالة أنها لا تعرض كليا عن تناوله و لكن جزئيا فقط، و ذلك لأنها لا تعرف استقرار الطبيب المتابع لحالتها اذ انه يحدث تغيير مفاجيء للطبيب المتابع لها،و حين تجد نفسها مع طبيب جديد فان هذا الاخير يستبدل الدواء الذي تتناوله بآخر،وفقا لوجهة نظره و فحوصاته هو الأمر الذي جعل الحالة تتخوف من الخلط في الادوية الا أن الدارس وضح أنه من الأكيد أن كل طبيب جديد يطلع على الملف الطبي للحالة و هو لن يخاطر تحت اي ظرف من الظروف بسلامتها لدى وجب الثقة بقراراته من أجل سلامة الحالة و سلامة حملها،أما اضطراب الأكل و النوم و الذي يعتبر أضطرابا غرائزيا اعتبر الدارس منشأه نفسيا بدلالة شروذ الذهن و كثرة السرحان التي اشارت الحالة لهما (أنظر مجددا للملحق رقم5.18) حيث رجح الدارس الى أن كثرة التفكير في ما يخص الحمل و أموره له تأثير سلبي على غرائز الحالة الأمر الذي بينه لهذه الاخيرة و فصل عواقبه الوخيمة،و بناء على ما جاء في ملحق السلوك الحالي،تم صياغة السلوك المأمول و تم توضيح ما يتبعه من التزامات و مهام و اجراءات لتحقيقه (انظرالملحق رقم 6.18).

المقابلة السابعة:

بعد التأكد من ملائمة الظروف المزاجية و الصحية للحالة من قبل الدارس، تم الشروع في المقابلة السابعة حيث تحقق الدارس من أن الحالة التزمت بتحقيق مضمون ملحق السلوك المأمول (أنظر الملحق رقم6.18)،الا أنها و في ما يخص الأكل اشتكت الحالة من رداءة نوعية الأكل المقدم في العيادة* و في هذا الصدد شدد الدارس على محاولة تجاهل ذلك و النظر الى القيمة الغذائية لما يقدم في العيادة بغض النظر الى نوعية الطعام،الأمر الذي وعدت الحالة بالعمل على الالتزام به.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة):

كملخص عام لمحتوى المقابلات فان الدارس يشير أن الحالة التزمت بكل ما تم الاتفاق عليه من أجل تحقيق السلوك المأمول و رغم ملاحظة الدارس لنزعتها الانتقادية السلبية و الدائمة اتجاه التكفل الطبي الا أنها التزمت بتناول الأدوية و في مواعيدها المحددة الى آخر لقاءاتها مع الدارس والذي اعتبر تكفله النفسي بها ناجح لعدم تعرضها لاجهاض عفوي.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 31 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي،الا انها ماكثة بالبيت، لا تعاني من اي مرض مزمن و لا تتبع اي نظام دوائي الا أنها صرحت للدارس تناولها لفيتامينات تدعم حملها في الشهرين الاولين من الحمل و ذلك بناء على توصيات الطبيب المتابع لها،يخلو تاريخها من اي سوابق جراحية او تكفلات نفسية،و هي متزوجة منذ حوالي 04 سنوات، حيث يكبرها زوجها بقرابة 05

*-أمر يرجعه الدارس الى تقدير الحالة و ليس الى حكمه هو.

سنوات علما ان مستواه التعليمي ثانوي، و يحترف التجارة كمهنة، يعيش الزوجان في بيت مستقل عن الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الاول.

المقابلة الاولى:

يؤكد الدارس أنه لم يلاقي صعوبات معتبرة مع الحالة الثالثة فيما يخص عملية التثقيف النفسي التي اعتاد أن يقوم بها مع كل الحالات و يشير ان الحالة أبدت كسابقاتها من الحالات رغبة في الشروع في التكفل النفسي و التعاون مع الأخصائي النفسي،الا أن الدارس يشير الى أنه لمس عند الحالة قلة الكلام اذ أنه كان يشجعها على التحدث و لكن الدارس و من خلال ايماءات وجه الحالة و تعابيره فانه يرجع هذا النوع من الصمت الى الرغبة في الانصات و الفهم حيث لم تبدو على الحالة أي نوع من الشروذ الذهني أو ملامح توحي بالخجل أو الحياء المفرط و قد تحقق الدارس من تركيزها معه عدة مرات وثبت مل مرة أنها كانت تصغي الى كلامه و عليه فان الدارس يعتقد أن الصمت أو بالأحرى قلة الكلام طبع فيها،و يشير أنها كانت تبادر بالسؤال أحيانا و تعلق على كلام الدارس احيانا أخرى وقد تم الاتفاق على الاجراءات و خطوات العلاجية اللاحقة دون اي غموض أو عدم فهم من طرف الحالة التي تأكد الدارس من رغبتها في الخوض في التكفل النفسي و تثمين دوره و تاثيره الايجابي على حالتها.

المقابلة الثانية:

بعد التأكد من ملائمة الظروف لخوض المقابلة الأولى (من مزاج و حالة صحية)،و المرتكزة أساسا على تطبيق الاستمارة سلم الدارس الحالة نسخة الاستمارة موضحا لما يجب توضيحه فيما يتعلق بالاجابة عليها،الا أنه يشير أنه حين رجوعه لاستلام الاستمارة وجد أن الحالة لم تنتهي تماما من الاجابة عن السؤالين المفتوحين ،و قد طلبت الحالة من الدارس منحها خمس دقائق فقط لتجيب على

السؤالين،وقد استجاب الدارس الى طلبها،الا انه يشير أنه بعد أن اطلع على اجابة الحالة على السؤالين المفتوحين لاحظ أن الحالة اطلقت العنان لنفسها فيما يخص التعبير عن ما يخالجها من أحاسيس و أفكار،و يلمح الدارس هنا أنه في حال ما ربط بين الصمت و قلة الكلام الملحوظين في المقابلة الاولى و افساح المجال للتعبير الكتابي على السؤالين المفتوحين لتبين أن الحالة نوعا ما انطوائية* و لا تميل الى الاختلاط بمن حولها من المحيط او حتى التكلم عن مشاكلها أو همومها الى الغير و هذا ما يؤكده جوابها في الاستمارة على السؤال رقم51 باختيار البديل "مترددة"(انظرالملحق رقم11 الصفحة04)،لهذا يعتبر الدارس طول اجابتيها عن السؤالين المفتوحين كانتهاز لفرصة للتعبير عن ما يخالجها من أفكار و مشاعر،و لكن اذا ما أعيد النظر الى جوابيها على السؤالين مرة اخرى (أنظر الملحق رقم11 صفحة07)لتبين للقارئ أنها تعبر عن رغبة في التواصل مع الأخر و عن حاجة لمؤازرة و مساندة الغير لها و لكنها لا تجد المحيط أو الأشخاص الملائمين لذلك،و يشير الدارس أن الحالة أجابت على كل أسئلة الاستمارة و يعتبر سير تطبيق هذه الاخير قد تم بنجاح و بشكل مقبول (انظر الملحق رقم11).

المقابلة الثالثة:

ما تجدر الاشاره له في هذه المقابلة و التي خصصت لرصد الأفكار الآلية للحالة،هو أن الحالة أبدت شدة تخوفها من ولادة التوائم،و يشير الدارس الى أن الحالة تشير الى تخوفها من "ولادة" التوائم اما تخوفها من "حمل" التوائم فهي ترجعه الى بنيتها الضعيفة على حد تعبيرها (و التي يشير

---

*-يشير الدارس هنا الى ان الانطواء ليس بالدرجة التي تشخص الاكتئاب عند الحالة،نظرا لما لاحظه الدارس و قيمه من خلال المقابلات،و هو يعتقد أن الحالة يمكن اعتبارها ميالة الى الانطواء من باب هدوء الطبع و حب الراحة و السكينة و كلمة الاكتئاب الواردة في جوابها عن السؤال الأول هي كلمة استخدمت عن جهل بالمفهوم الاكاديمي للاكتئاب(اذ أن الحالة ليست من أهل الاختصاص)،كما أن مضمون الاجابتين على السؤالين المفتوحين يرجح أن الحالة قد تميل الى الأنطواء هربا و فرارا من المحيط الذي تعتبره غير مريح و مصدرا للتوتر و القلق.

الدارس أنه وصف يمكن ترجيحه باعتبار الحالة هزيلة الجسم و نحيفة نوعا ما*) (أنظر الملحق رقم1.19).

المقابلة الرابعة:

يؤكد الدارس انه ما من جديد ورد في المقابلة الرابعة فيما يخص الحالة الصحية أو المزاجية للحالة،و قد شرعت الحالة في المقابلة بكل همة و نشاط و تمكن الدارس من ملء ملحق المعتقدين القديم و الجديد بكل نجاح (انظر الملحق رقم 2.19)،لكن الدارس يشير الى أنه لاحظ عند الحالة أنها تفتقر نوعا ما الى الثقة بنفسها و جسدها أمر نبه له الدارس اثناء المقابلة وناقشه مع الحالة التي اعترفت بذلك .

المقابلة الخامسة:

حاول الدارس في هذه المقابلة و من خلال الملحقين المخصصين لتقييم كل من المعتقد القديم (الغير مساعد) و المعتقد الجديد (المساعد) التركيز على استرجاع الحالة لثقتها بنفسها و الاعتبار الايجابي اتجاه جسمها بعدما لاحظ عكس ذلك،و على العموم أمكن القول أن الحالة اقتعنت بما جاء في مضمون الملحقين (أنظر الملحقين رقم3.19 و 4.19).

المقابلة السادسة:

تشير الحالة هنا من خلال الملحقين المطبقين أن جميع سلوكاتها تدل على تمركزها حول ذاتها ما يدعم عدم الثقة في النفس و الجسم و التخوف من اظطرابهما وعدم تحملهما لأعباء الحمل و

*-يشير الدارس هنا الى انه تأكد أن ضعف البنية الجسدية للحالة لا يرجع الى مرض مزمن أو حتى مرض عابر و انما هي طبيعة فيزيولوجية لجسم الحالة.

الولادة،كما أن الافراط في الأكل الذي صرحت به الحالة (أنظر الملحق رقم5.19) يدل على حجم القلق الزائد و يرجح الدارس هنا الى أنه من الممكن أن تكون كثرة الأكل ناجمة عن اعتقاد الحالة أن كثرة الأكل قد تحسن من حالتها الصحية وقد بين للحالة أن الصحة الجيدة لا تتعلق بالدرجة الأولى بكمية الأكل بل بنوعيته كما اعترفت الحالة ببعض اضطرابات جهازها الهضمي الا ان الدارس يعتقد أن للقلق و التوتر النفسيين شطرا معتبرا في هذا المجال بالاضافة الى الأفراط في الأكل،و عموما فان ملأ الملحقين تم على أحسن وجه و استوفى كامل شروطه و تم الاتفاق على مضمونهما بما يتبع ذلك من ارشادات قدمها الدارس للحالة في شكل واجبات لتحقيق السلوك المأمول(أنظر الملحقين رقم 5.19و6.19).

المقابلة السابعة:

تمكن الدارس من التأكد بان الحالة التزمت بما تم الاتفاق عليه،لكن الجديد في المقابلة السابعة هو أن الحالة صرحت للدارس انها تعتقد أن انصبابها المفرط على ذاتها كان راجعا الى فراغ الوقت التي كانت تعاني منه في العيادة،حيث أنها أكدت انها لاحظت أنه و بمجرد التعرف على زميلات لها في العيادة و تبادل أطراف الحديث مع هذه الأخيرة انصرفت عن الانشغال بنفسها و جسمها،ويعيد الدارس هنا لفت الانتباه الى الفقر العلائقي الذي تعاني منه الحالة و تعبر عن مدى حاجتها له.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة):

كأهم ما ورد في بقية المقابلات هو التغير الملحوظ في طبيعة الحالة التي انفتحت على المحيط على عكس ما كانت عليه في بداية التكفل النفسي و يعترف الدارس هنا ان هذا التحسن الملحوظ قد لا يكون ثمرة التكفل النفسي فقط،ولكن الاحتكاك مع الآخر و تشاطر الاحاسيس و التجارب

مع حالات تعيش نفس الازمة الصحية (الاجهاض العفوي) قد كان له دورا فعالا في تحسن الحالة التي جاز اعتبار التكفل النفسي بها ناجحا باعتبارأنها تجنبت الاجهاض العفوي في نهاية المطاف.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر28 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي و تعمل كممرضة في احدى المستشفيات،لا تعاني من اي مرض مزمن و لا تتبع اي نظام دوائي بالاضافة الى خلو تاريخها من اي سوابق جراجية او تكفلات نفسية،كما لا يتعدى زواجها السنة الواحدة، حيث يكبرها زوجها بقرابة 06 سنوات علما ان مستواه التعليمي لا يتعدى المتوسط اذ يشتغل كعون أمن، يعيش الزوجان مع الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الاول.

المقابلة الأولى:

نظرا لتكوين الحالة و تخصصها كممرضة فان الدارس يشير أنها كانت من بين الحالات الأكثر قابلية لاستيعاب عملية التثقيف النفسي كما أبدت رغبة شديدة في التعاون مع الأخصائي النفسي،خاصة أن لها فكرة عن التكفل النفسي بحكم اختلاطها باخصائيين نفسانيين كزملاء في مقر عملها و بناء عليه كان التواصل بينها و بين الدارس مرنا و سهلا وقد تم الاتفاق على الاجراءات و خطوات العلاجية اللاحقة دون أي اشكال أو عوائق.

المقابلة الثانية:

الحالة بدا عليها في المقابلة الثانية قدر كبير من البشاشة و خفة الروح* و اقبال معتبر على الاجابة على مضمون الاستمارة الا أن الدارس يشير أنها الحالة الوحيدة التي استفسرت في ما يخص الاستمارة ويقصد الدارس هنا أن الحالة وجهت له أسئلة حول من قام بوضع او انشاء الاستمارة،وهل هي استمارة اجنبية ترجمت الى اللغة العربية و الى ما ذلك من أسئلة تدل على وعي ملحوظ اتجاه هذا النوع من الاجراءات الأكاديمية،و حين استفسر الدارس عن استقصاء الحالة عن الاستمارة و مضمونها أكدت له هذه الأخيرة أنه مجرد فضول باعتبار أنها تعاملت في مقر عملها مع طلبة في تخصصات مختلفة في صدد اعداد مذكرات تخرجهم وكانت معتادة على مساعدتهم في تطبيق اجراءاتهم الميدانية فيما يخص بحوثهم الأكاديمية،و هذا يدل عن ثقافة الحالة بطبيعة البحث الميداني و الأكاديمي،الأمر الذي يعتبره الدارس مساعدا و مسهلا للتعامل معها اذ عرفت الاجابة على الاستمارة سيرا حسنا و ناجحا (أنظر الملحق رقم12).

المقابلة الثالثة:

عبرت الحالة من خلال ملحق الأفكار الآلية عن احساسها بأن حملها غير طبيعي و المقصود بعبارة"غير طبيعي" بعد استفسار الدار س هو أن حملها بعيد عن السواء،أي أنه مضطرب و قد دعمت ذلك بأن أكبر دليل على ذلك هو استشفاءها في العيادة كما أشارت الى شعورها بخيبة ظن زوجها بها(أنظر الملحق رقم1.20).

*-أمر يعزوه الدارس الى طبيعة عملها كممرضة و التي تستدعي بشاشة الوجه و الابتسامة في وجه المريض.

المقابلة الرابعة:

تم استبدال المعتقد القديم (الغير مساعد) بالمعتقد الجديد (المساعد) بكل نجاح ومرونة(أنظر الملحق رقم2.20)،ولا يرى الدارس أي نوع من المعطيات التي يجدر به ذكرها في ما يخص الحالة أو سير المقابلة و اجراءاتها على العموم.

المقابلة الخامسة:

ركز الدارس في هذه المقابلة على مساعدة الحالة للتخفيف من شعورها بالمسؤولية و الذنب اتجاه حملها من خلال الملحقين المعتمدين من اجل تقييم مكاسب و خسائر كل من المعتقدين،المساعد و الغير مساعد و قد بدا على الحالة الاقتناع بمضمون الملحقين (أنظر الملحقين رقم3.20 و 4.20).

المقابلة السادسة:

من خلال ملحق السلوك الحالي يتبين الاظطراب الغرائزي للحالة من قلة في الشهية واظطراب في النوم اضافة الى الثقل و الكسل وعدم الرغبة في الكلام مع الآخرين (أنظر الملحق رقم5.20) الا أن الحالة وصفت الاظطرابات الغرائزية على انها أعراض ملازمة للحمل لا تخوف منها مستندة في ذلك الى ثقافتها المهنية كممرضة،و لكنها و بالتعاون مع الدارس الذي وضح امكانية تدخل العامل النفسي في هذا النوع من الاضطرابات ،خلصت الى استنتاج خسائر هذا السلوك* و يفيد الدارس هنا أن تفكير الحالة المفرط في حملها و ما تعلق به من أمور هو سبب اعراضها عن الكلام مع

---

*-يشير الدارس هنا الى انه تم اعتبار الامتناع عن الأكل او النوم كسلوكات ضمنية لاعتبار تدخل الجانب النفسي و اللاشعوري للحالة في ذلك،فقلة النوم مثلا قد تكون ناجمة عن التفكير المفرط في أمور تأرق الحالة،وفي هذا الصدد يتجلي الجانب الارادي في هذا النوع من الاضطرابات،اذ ان الحالة اذا صرفت تفكيرها عن تلك الأمور امكنها النوم و بالتالي جاز اعتبار الحالة مشاركة و بشكل ارادي في هذا الاضطراب الذي يمكنها ايضا ان تتخلص منه اراديا،علما ان ما ذكره الدارس في هذا الصدد هو وارد في عملية التثقيف النفسي و مناقشة السلوك الحالي و السلوك المأمول لاقناع الحالة معرفيا بمدى مشاركتها اراديا في العلاج.

الآخرين و الانشغال المفرط بالافكار السلبية التي تراوضها وقد بين ذلك للحالة مضيفا العواقب الوخيمة لذلك و بناء عليه تم الاتفاق على السلوك المأمول (أنظر الملحق رقم6.20).

المقابلة السابعة:

الحالة أبدت التزاما واضحا لتحقيق السلوك المأمول و لم يلحظ الدارس أي نوع من العوائق لتحقيق ذلك.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة):

بقية المقابلات دلت على التزام الحالة بتوصيات الدارس،الذي يشير الى أمر واحد فقط هو أن الحالة تنفر من الأكل حاليا في بعض المرات ولكن ليس لقلة شهيتها و لكن لرداءة نوعية الأكل المقدم في العيادة ورغم ذلك فان الحالة وعدت ببذل مجهود لتقبل طعام العيادة،و تم اعتبار التكفل النفسي بها ناجحا باعتبار انتهاء هذا الأخير دون تعرضها للاجهاض العفوي.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر30 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط و تحترف الحلاقة كمهنة، لا تعاني من أي مرض مزمن و لا تتبع أي نظام دوائي بالاضافة الى خلو تاريخها من أي سوابق جراجية أو تكفلات نفسية،كما لا يتعدى زواجها 15 شهرا، حيث يكبرها زوجها بقرابة 12 سنة علما ان مستواه التعليمي لا يتعدى المتوسط اذ يمارس أعمالا حرة في مجال البيع و الشراء، يعيش الزوجان مع الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الثالث بعد اجهاضها لمرتين على التوالي سابقا.

المقابلة الأولى:

يشير الدارس الى أن الحالة الخامسة هي الحالة التي واجه معها صعوبات معتبرة جدا و التي يقر أن التواصل معها كان صعبا جدا من حيث التثقيف النفسي و توضيح كل ما يتبع ذلك من خطوات علاجية ويرجع الدارس ذلك الى المستوى التعليمي و الثقافي المتدني للحالة و بناء عليه فان المقابلة الأولى معها عرف فيها الدارس صعوبة في التواصل معها رغم استخدامه للغة الدارجة،الا أن الحالة لم تبدي أي نوع من النفور من التكفل النفسي أو الدارس بصفته كأخصائي نفسي و عليه تم الاتفاق على الخطوات اللاحقة للتكفل النفسي و يؤكد الدارس على أنه تأكد تماما من رغبة الحالة في التكفل النفسي وأنها لا تقبل عليه من باب المجاراة فقط و لكنها تود أن تجرب نجاعته و قد ورد في المقابلة الأولى للدارس معها تصريحها أنها أجهضت مرتين مشيرة الى أن التكفل النفسي كا غائبا حينها وبناء عليه فانه لا مانع عندها من تجريبه هذه المرة أملا في أن يكون سببا في نجاح حملها.

المقابلة الثانية:

يؤكد الدارس أن سير مجريات المقابلة الثانية كان صعبا نوعا ما،لاستعصاء الاستمارة نوعا ما على الحالة التي لاقت صعوبات لغوية حالت بينها و بين الاستيعاب الكلي لمضمون أسئلة الاستمارة و ذلك نظرا للمستوى المتدني لغويا* و تعليميا و ثقافيا للحالة (مع احترام الدارس للحالة طبعا)،و عليه فان الحالة لم يكفها الوقت الممنوح للاجابة على الأسئلة و اضطر الدارس حين رجوعه لاسترجاع الاستمارة الى توضيح ما تعذر فهمه على الحالة اذ أن الحالة لم تتمكن من الاجابة على 08 أسئلة،الا ان الدارس يؤكد أن الحالة تمكنت من استيعاب معاني الأسئلة و أجابت عليها لتتم بذلك كل الأسئلة

---

*-يشير الدارس هنا الى أن صياغة أسئلة الاستمارة كان بعيدا كل البعد عن التكلف اللغوي،حيث كانت مفرداتها بسيطة و قريبة الى استيعاب العامة من الناس و قد تم مراعاة هذه الخصائص اثناء المراحل الاعدادية و التحضيرية في بناء بنود الاستمارة و أسئلتها.

(أنظر الملحق رقم13)و يؤكد الدارس أنه تفادى أي نوع من التلميح او الايحاء او أي نوع من التأثير المباشر أو غير المباشر على اجابة الحالة أثناء شرحه للأسئلة الثمانية التي تعذر على هذه الأخيرة فهمها.

المقابلة الثالثة:

خلاصة ملحق الافكار الآلية للحالة الخامسة يتمحور أساسا حول العداء الناشب بينها و بين أهل زوجها و اعتقادها أنها تعرضت للسحر و الشعوذة (أنظر الملحق رقم1.21)من طرفهم بل وان الدارس تبين من خلال مضمون المقابلة أنها تحمل أهل زوجها اجهاضها لمرتين سابقا و قد لاحظ الدارس ثقتها العمياء وقوة اعتقادها الكبيرة في مثل هذه الافكار حيث يصف الدارس الحالة على انها كانت الأكثر تشبثا وتعلقا بأفكارها الآلية من بين كل الحالات،أمر يرجعه الدارس الى تعرض الحالة الى نوع من تعزيز هذا الاعتقاد و تقويته من خلال تجربتين سابقتين للاجهاض في ظل أجواء مشحونة بالعداء بينها و بين أهل زوجها لتربط الحالة معرفيا بين فشل حمليها و عداوة اهل زوجها لها باعتبار هذه الأخيرة مسببة لاجهاضها المتكرر*.

المقابلة الرابعة:

رغم أن سير اجراءات المقابلة الرابعة تم على أكمل وجه،واستبدل المعتقد القديم بمعتقد جديد (أنظر الملحق رقم2.21)الا ان الحالة كانت بعيدة نوعا ما عن المرونة،وأبدت تصلبا و تعنتا في ما يخص معتقدها القديم وقد صرحت أنها تعترف أن الأعراض المرضية المصاحبة لحالتها هي أعراض طبية و علمية محضة لا علاقة لها بما هو سحري أو ميتافيزيقي،الا أنها و على حد تعبيرها حاولت

---

*-الشرح المقدم أعلاه تم تناوله مع الحالة في المقابلات اللاحقة.

اقناع الدارس أن المرض العضوي هو سبب العرض المرضي*،لكن السحر هو سبب المرض العضوي و عليه جاز وفقا لتحليلها اعتبار السحرمنشأ علتها* * لكن رغم ذلك أشارت الحالة أنها ستؤجل الاستناد على هذا الرأي الى غاية ثبوت نجاح حملها (أي بولادتها السليمة) من عدمه،وعليه ستتعاون مع الدارس قائلة على حد تعبيرها أنها لن تخسر شيئا اذا أقبلت على ذلك.

المقابلة الخامسة:

تمت اجراءات المقابلة الخامسة دون تلقي أي عوائق أو موانع و تم تقييم مكاسب و خسائر كل من المعتقدين المساعد و الغير مساعد (أنظر الملحقين رقم3.21 و4.21) ولا يرى الدارس أي معطيات او معلومات تستحق الذكر أو الاشارة لها في سير هذه المقابلة.

المقابلة السادسة:

الحالة أبدت تعاونا ملحوظا جدا في هذه المقابلة و لاحظ الدارس أنها و على عكس المقابلات السابقة معها،كانت تميل الى الانصات أكثر من الكلام و الدفاع عن وجهة نظرها،و يشير الدارس الى أنه احتمل هدوء طبعها هذا قد يكون راجعا الى مزاجها او نوع من الارهاق الجسدي رغم تحققه من هذه الجوانب قبل الشروع في مجريات هذه المقابلة الا أن الطبع الغالب للحالة في المقابلة و الغير

---

*-يشير الدارس ان ما تقدم ذكره في هذا الصدد عبرت عليه الحالة ضمنيا و يؤكد الدارس انه تاكد كليا من خلال نقاشه معها من أنها ترى اضطرابها من هذا المنظور.

* *-يلفت الدارس هنا نظرالقارئ الى امر مهم جدا،و هو أن طبيعة العلاج و مقتضياته لا تستوجب مناقشة موضوع السحر مع الحالة من باب ما اذا كان السحر حقيقة او مجرد وهم،اذ يعتبر الخوض في مثل هذا النقاش حيادا عن هدف العلاج الاساسي و هو تجنب الاجهاض العفوي و تحويله الى صرف الحالة عن الاعتقاد بالميتافيزيقيات،وانما على الدارس اقناع الحالة أنه لا دليل واقعي او ملموس يثبت صحة ما تتهم به أهل زوجها و هو سحرهم لها،بغض النظر عن ما اذا كان السحر كمفهوم مجرد حقيقة معترف بها،أو مجرد وهم و خرافات.

المعتاد شككه في ما تحقق منه سابقا،ولكن بعد استجواب الحالة حول ما يتعلق بالمزاج و الحالة الصحية و البدنية على العموم،ثبت أنها على ما يرام كما أن مضمون ملحق السلوك الحالي وخصوصا من ناحية تقييم الخسائر يشير الى احتمال أن الحالة على وعي بأن ما تعتقده ازاء حالتها من سحر وشعوذة قد يسيء الى صورتها أو الى مستواها الاجتماعي عموما،لذى يعتقد الدارس أن صمتها الملحوظ خلال المقابلة السادسة كان سببه تجنب الاحراج او اثارة سخرية الآخر(الدارس) من اعتقاداتها و أفكارها.

كانت المقابلة السادسة هي آخر مقابلات الدارس مع الحالة الخامسة،اذ أنها اجهضت بعد المقابلة السادسة بأربعة أيام،وعليه تم اعتبار التكفل النفسي بها فاشلا ويرجع الدارس فشل العلاج النفسي مع هذه الحالة بالدرجة الأولى الى المستوى الثقافي المتدهور و العقلية السحرية والوهمية السائدة على تفكير الحالة ناهيك أنه تبين أن الحالة نشأت في بيئة ريفية تدعم الكثير من الخرافات والمعتقدات الثقافية بغض النظر عن ما اذا كانت هذه الأخيرة صحيحة أم لا.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السادسة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر28 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي و تشتغل كمفتشة سياحية، تعاني من الحساسية وعليه فهي مواظبة على تناول دواء* AKARYDE،تاريخ الحالة يخلو من أي سوابق جراجية أو تكفلات نفسية،كما أنها حديثة الزواج اذ لا يتعدى عمر زواجها ثمانية أشهر، علما أن

*-تاكد الدارس بعد الرجوع الى المختصين في الميدان من أن هذا الدواء لا يشكل خطرا و بأي شكل من الأشكال على الجنين.

زوجها يكبرها بسنة واحدة ذو مستوى تعليمي جامعي ويزاول مهنة محاسب، يعيش الزوجان مع الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الأول.

المقابلة الأولى:

عرف الدارس تجاوبا ملحوظا من طرف الحالة في المقابلة الأولى اذ يشير الى أن مستواها التعليمي و الثقافي سهل عليه المهمة،و الحالة أشادت بدور و أهمية الأخصائي النفسي كما ان الدارس لاحظ عند الحالة ميولات و ثقافة نفسية لابأس بها،و قد صرحت الحالة أنها لو لم تكن مفتشة سياحية لكان خيارها الثاني علم النفس اذ لاحظ من خلال خطابها استخدام الكثير من المصطلحات العلمية النفسية،وعليه فان استيعابها لما كان يقوله الدارس كان سهلا و ايجابيا من ناحية الشكل و المضمون وتم الاتفاق على الخطوات اللاحقة بنجاح اذ أبدت الحالة رغبتها الشديدة في الخوض في علاقة تكفلية نفسية.

المقابلة الثانية:

لم يلاقي الدارس في مقابلته الثانية مع الحالة أي نوع من الصعوبات لا في ما يخص التواصل معها لاستقصاء مزاجها و حالتها الصحيةولا من ناحية تطبيق الاستمارة التي يصف الدارس سير اجرائها بالجيد و الحسن(أنظر الملحق رقم14)و يذكر الدارس انه عند رجوعه لاستلام الاستمارة شكرته الحالة على المجهود الذي يبذله لمساعدتها و أعربت له عن مدى حاجة المجتمع الجزائري الى هذا النوع من البحوث و الدراسات ما يدل على وعي الحالة بالقيمة الانسانيةوالعلمية للدراسة التي يجريها الدارس وهذامؤشر على أن الحالة تتناول الموضوع بجدية كبيرة وتثمن أهدافه ونتائجه العلمية ناهيك عم مدى ثقافتها النفسية التي أشار اليها الدارس من قبل.

المقابلة الثالثة:

يتجلى من ملحق الأفكار الآلية الذي طبق بنجاح على الحالة(أنظر الملحق رقم1.22)،أن الأفكار الآلية في مجملها انقسمت الى مجموعتين أولاهما تتجه نحو الذات والثانية نحو أهل الزوج،وفي ما يخص المجموعة الأولى فبالاضافة الى ادلائها بتخوفها من نقص وزنها فانها صرحت أيضا أنها ولسبب تجهله تحس أن في رحمها كيس رغم أن الفحوصات نفت ذلك تماما و الحالة هنا لم تصرح بهذه الفكرة قصد تكذيب الفحوصات بل بالعكس،حيث أنها اقرت بصحة الفحوصات الا أنها أدلت بهذه الفكرة للدارس قصد الحصول على تفسير علمي نفسي فيما يتعلق بالاحساس و الشعور بوجود كيس في حين أن الفحوصات الطبية بينت عدم وجوده ناهيك عن اعتقادها أيضا أن حملها لن يتجاوز الشهرالرابع*،أما في ما يخص أهل زوجها فالحالة اكدت أنها بمجرد أن تفكر في مستواهم الثقافي الذي وصفته على أنه اقل من مستواها** فهي تشعر بالحزن و الأسى معتبرة دنو ثقافة أهل زوجها المتجلي عموما من خلال تصرفات حماتها هو سبب ما تعانيه.

المقابلة الرابعة:

تم تغيير المعتقد القديم بالمعتقد الجديد بكل نجاح ولايشير الدارس الى أي معطيات أو جزئيات تستحق الذكر(أنظر الملحق رقم2.22).

المقابلة الخامسة:

*-يشير الدارس ان تفسير منشأهذه الأفكار قدمه في المقابلات اللاحقة للحالة علما ان الحالة هي الوحيدة من بين الحالات كلها التي أقرت لفظيا بعدم صحة هذه الأأفكار مع طلب تفسير لمنشأها.

*

**-الدارس هنا لم يلمس أي نوع من التكبر أو تضخيم اعتبار الذات لدى الحالة،ولكنه لمس مدى تثمين الحالة للمستوى الثقافي و التعليمي في حياة الفرد و هذا امر بدت ملامحه من خلال جميع المقابلات التي أجراها الدارس مع الحالة.

تم تقييم مكاسب وخسائر المعتقدين الجديد و القديم بنجاح ولايرى الدارس أي نوع من المعطيات أو الطوارئ التي تستحق الذكر في هذا الصدد أو في سير المقابلة ككل(أنظر الملحقين رقم3.22و4.22).

المقابلة السادسة:

تم تقييم مكاسب وخسائر كل من السلوك الحالي و السلوك المأمول بنجاح،وتم بناء عليه تحديد السلوك المأمول و الاتفاق على كل ما يؤدي الى تحقيقه(أنظر الملحقين رقم5.22و6.22)،الا أن الدارس يشير الى أن الحالة أشارت لأول مرة لأهلها ولشجارها معهم حيث صرحت أن سبب هذا الأخير راجع الى تدخلهم في حياتها الزوجية حيث أكدت الحالة أنها وبغض النظر عن طبيعة هذا التدخل اذا ماكانت نواياه حسنة أم لا،فهي ترفضه تماما خاصة انها أقرت أن زواجها لم يلقى ترحيب كل أهلها*.

المقابلة السابعة:

بدى على الحالة الالتزام والجدية اتجاه ما تم الاتفاق عليه لتحقيق السلوك المأمول،ويشير الدارس أن الحالة بدى عليها تفاؤل كبير واسترجاع للأمل وذلك لأنها تجاوزت الشهر الرابع من حملها مع احتفاظها بحملها وقد انقلبت الحالة من شك يكاد يكون يقينا اتجاه عدم نجاح حملها،الى يقين شبه

*-يشير الدارس هنا الى أن الحالة ترعرعت في وسط عائلي كبير يتخطى حدود الأسرة الصغيرة (الأب و الأم و الأبناء) ويتعداها الى العائلى الكبرى من أعمام و عمات وغيرهم وهؤلاء هم من قصدتهم بأهلها المتدخلين في شؤون زواجها.

مؤكد في نجاح هذا الأخير **،أمر تعامل معه الدارس بتحفظ وروية وحذر لما يمكن أن يترتب عليه مستقبلا من خسائر نفسية في حال تحقق الاجهاض.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة):

المقابلات المتبقية عرفت سيرا حسنا وجيدا اذ التزمت الحالة بتوصيات الدارس الى اقصى الحدود وقد صرحت الحالة أن انصاتها للقرآن الكريم المحمل في هاتفها النقال عاد عليها بالراحة و السكينة و عليه فان الدارس و بناء على مجريات سير التكفل النفسي وانقضاء مدته الزمنية دون تعرض الحالة للاجهاض العفوي يعتبر التكفل النفسي ناجحا مع الحالة.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السابعة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر29 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي و تمارس مهنة قابلة،لا تعاني من أي مرض مزمن وعليه فهي ليست مواظبة على أي نظام دوائي معين ،تاريخ الحالة يدلي بأنه سبق وأن خضعت لعملية جراجية واحدة وهي استأصال الزائدة الدودية لكن فيما يخص التكفلات نفسية فالحالة لم يسبق أن شرعت في أي نوع من التكفل النفسي،كما أنها متزوجة منذ حوالي سنتين ونصف، علما أن زوجها يكبرها بحوالي أربع سنوات ذو مستوى تعليمي جامعي ويعمل حاليا كمعلم في الطور

** -يشير الدارس هنا الى نقطة مهمة جدا،و هي عدم المغالاة و تعزيز التأكيد الحتمي لنجاح الحمل عند الحالة حتى لايكون صدى اجهاض الحمل في حين تحققه،صدى عظيم التاثير،لهذا يشير الدارس الى أنه كان دائما يخصص فسحة في نقاشه مع الحالة،يبقي فيها احتمال الاجهاض احتمالا ضعيفا لكن مع الاشارة الى انه احتمال وارد وقوعه،وذلك قصد تحضير الحالة نفسيا في حال فقدان جنينها وتحقق الاجهاض وحتى تكون آمالها معقولة.

الابتدائي، يعيش الزوجان في بيت مستقل عن الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الثالث اذ سبق وأن أجهضت مرتين.

المقابلة الأولى:

يشير الدارس الى أن سير المقابلة الأولى مع الحالة كان ايجابيا من كل النواحي،شكلا و مضمونا اذ يلفت الدارس الانتباه الى أن الحالة تشتغل كقابلة ما يدل على دراية ومعرفة ميدانية بأمور الحمل والولادة،وقد استشف الدارس من خلال المقابلة الأولى ثقافة صحيحة وواسعة في ما يتعلق بما سبق ذكره،وعليه فان الحالة أبدت رغبة قوية في الشروع في التكفل النفسي واستيعابا جيدا للمادة المعرفية التي قدمها الدارس لها،وبناء على ذلك تم الاتفاق على الخطوات اللاحقة بنجاح ودون أي غموض أوعوائق أخرى.

المقابلة الثانية:

لايشير الدارس الى أي نوع من الصعوبات أو العوائق التي حالت دون تطبيق الاستمارة بنجاح،الا أنه وفي هذا الصدد الحالة عبرت عن تفضيلها للغة الفرنسية على العربية و تمنت لو كان مضمون الاستمارة باللغة الفرنسية،ولكن الدارس يؤكد في هذا الصدد أن هذا لا يعني أن اللغة العربية للحالة مهزوزة أو رديئة بل على العكس فقد اتضح للدارس من خلال تواصله الشفهي مع الحالة أن اللغة العربية الفصحة لهذه الأخيرة لابأس بها،وكخلاصة للمقابلة الأولى يمكن القول أن الحالة أجابت على كل أسئلة الاستمارة دون ان تتلقى أي نوع من الغموض فيها وعليه فان الدارس تسلم الاستمارة في الوقت المحدد عند رجوعه(أنظر الملحق رقم15).

المقابلة الثالثة:

يستشف القارئ من خلال قراءة ملحق الأفكار الآلية للحالة السابعة مدى اعتقادها الراسخ بأن حملها لن يتجاوز الشهر الرابع بدليل الأعراض التي تقدمها الحالة(أنظر الملحق رقم1.23)،وقد وضح الدارس للحالة أن مهنتها كقابلة قد ساهم بنسبة كبيرة في ترسيخ هذه الأفكار باعتبارها على دراية بعلامات الاجهاض وأعراضه من خلال ممارستها الميدانية وتعرضها لعدة حالات مشابهة لحالتها،بالاضافة الى كونها أجهضت مرتين سابقا علما أن الحالة صرحت للدارس أن جميع تنبآتها ثبتت أثناء الحملين السابقين ما خلف عندها ثقة عمياء في أحكامها والتي كانت ترتكز على دلائل طبية وملموسة ولم تكن مجرد نتاج لحدس امراة حامل.

المقابلة الرابعة:

تم تغيير المعتقد القديم بمعتقد جديد مساعد بكل نجاح(أنظر الملحق رقم2.23) الا أن الدارس يشير الى أن سير المقابلة الرابعة عرف بعض المواقف التي أثارت انفعال الحالة فأجهشت بالبكاء وقد افسح الدارس للحالة المجال لتبكي على راحتها باعتبار البكاء نوعا من الترويح والتنفيس وقد تمكنت الحالة من استجاع تركيزها ومواصلة المقابلة مع الدارس بعد ذلك دون أي سلبيات تذكر الى آخر المقابلة.

المقابلة الخامسة:

تقييم مكاسب وخسائر كل من المعتقدين المساعد و الغير مساعد سار على أفضل ما يرام،ويشير الدارس أن الحالة اقتنعت بمضمون هذا التقييم (أنظر الملحقين رقم3.23 و4.23)،الا أنها صرحت للدارس أنها بدأت تعتقد ان الوسط العيادي و الاستشفائي الذي تعيش فيه هو ما يدعم معتقدها القديم وأنها تعتقد أنها لوغادرت العيادة وابتعدت عن أجوائها التي تذكرها دوما بأنه احتمال اجهاضها

قائم،فانها قد تتفادى الاجهاض*،ويشير الدارس الى أنه استغل هذا التحليل لمصلحة التكفل النفسي ودعم الجانب النفسي للحالة اذ بين لها أن التفسير الذي قدمته لايرتبط تماما بالأعراض التي تعتقد اعتقادا راسخا أنها تدل على حتمية الاجهاض ويبرهن أن مساهمة العامل النفسي والمحيطي قد يكون سببا في تهديدها بالاجهاض العفوي،أمر أبدت الحالة انتباهها له بشكل لافت للانتباه لكن الدارس أشار أن مغادرتها للعيادة تبقى رهن قرار الأطباء المتابعين لحالتها وأنه بغض النظر عن اذا ما كانت ستستطيع المغادرة أم لا،فانه صار بامكانها التعامل مع المحيط الذي تعيش فيه بالطريقة التي تتفادى آثاره السلبية على حملها باعتبار أنها تعلم الآن أن احتمال مساهمة هذا الأخير في اجهاضها احتمال قائم.

المقابلة السادسة:

في مايخص تقييم السلوك الحالي وتحديد السلوك المأمول فان الدارس يشير الى أن الاجراءات المتبعة في هذا الصدد سارت بشكل جيد،وقد استفسر الدارس حول فكرة مغادرة الحالة للعيادة،اذ أفادت الحالة أن الأطباء منعوها من ذلك وبينوا أنه لم يثبت بعد بطلان تهديدها بالاجهاض العفوي وتخطيه تماما،لكن الحالة بدى عليها الرضا والقبول اتجاه قرار الأطباء وقد لفت الدارس انتباهها بأنها تعدت الشهر الرابع ولاتزال تحتفظ بحملها أمر أفادت الحالة أنها على دراية به ما يحفزها أكثر فأكثر لتحقيق السلوك المأمول الذي حددته تعاونا مع الدارس حيث تم الاتفاق على كل مايتبع ذلك ويضمت تحقيقه لتفادي الاجهاض العفوي(أنظر الملحقين رقم5.23و6.23).

المقابلة السابعة:

*-اعتبر الدارس وجهة نظر الحالة دليلا على المامها بثقافة نفسية لابأس بها ما يعتبره مؤشرا اجابيا يدعم سير التكفل النفسي.

تبين الدارس التزام الحالة بما تم الاتفاق عليه لتحقيق السلوك المأمول ويشير الدارس الى أن الحالة بدى عليها تحسن ونشاط ملحوظين أثناء هذه المقابلة كما أن الحالة كانت كثيرة الشكر للدارس بصفته الأخصائي النفسي المتابع لحالتها وكانت دائما تكرر تثمين جهده المبذول واصفة اياه بالفعال والايجابي التأثير على سير حملها.

ملخص للمقابلات المتبقية(الثامنة و التاسعة و العاشرة):

لا يرى الدارس أي معطيات يمكن ذكرها في ما تبقى من المقابلات التي كان دوره فيها لا يتجاوز التشجيع و التحفيز على تحقيق السلوك المأمول،والحالة عموما التزمت بتوصيات الدارس لها الى آخر مقابلات هذا الآخير معها،الذي اعتبر التكفل النفسي بها تكفلا ناجحا باعتبار أنها تمكنت من تجاوز الفترة المحددة لوقوع الاجهاض العفوي بتفادي وقوعه.

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثامنة:

تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر28 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط علما أنها لاتزاول أي نشاط مهني اذ أنها ماكثة بالبيت،لا تعاني من أي مرض مزمن وعليه فهي ليست مواظبة على أي نظام دوائي معين ،سبق للحالة وأن خضعت لعملية جراجية واحدة وهي استأصال "المرارة" لكن فيما يخص التكفلات نفسية فالحالة لم يسبق أن شرعت في أي نوع من التكفل النفسي،عمر زواجها يبلغ حوالي 11سنة، علما أن زوجها يكبرها بحوالي عشرسنوات ذو مستوى تعليمي متوسط ويعمل حاليا كصائغ للذهب، يعيش الزوجان مع الأهل، كما يعتبر حمل الحالة المهدد بالاجهاض العفوي حملها الرابع علما أنه أول حمل مهدد بالاجهاض العفوي في تاريخ الحالة اذ أنها نجحت في أحمالها السابقة وهي أم لثلاث بنات.

المقابلة الأولى:

يعتبر الدارس سير المقابلة الأولى سيرا كلل بالنجاح،الحالة لم يظهر عليها أي نوع من المعاضة أو النفور من التكفل النفسي بل أكدت مدى حاجتها له وثمنت أهمية و دور الأخصائي النفسي في المجتمع،أما من ناحية التثقيف النفسي الذي قدمه الدارس أثناء المقابلة الأولى فان الحالة استوعبته رغم مستواها التعليمي والثقافي المتوضع اذ أن الدارس اظطر الى تبسيط لغته وطرح الأمثلة التوضيحية بما يقارب الدارجة والحالة عموما أبدت تجاوبا كبيرا مع الدارس وتم الاتفاق على مايلي المقابلة الأولى من خطوات لاحقة بنجاح.

المقابلة الثانية:

لاحظ الدارس قي هذه المقابلة مزاجا ممتازا للحالة ونشاطا لافتا للانتباه،والحالة أرجعت ذلك لزيارة زوجهاو بناتها لها اذ أكدت أنها كانت شديدة الاشتياق لهم،ويشير الدارس أن اجابة الحالة على أسئلة الاستمارة كان مرنا ولم يلاقي أي نوع من العقبات أوالصعوبات وتمكن الدارس من استرجاع نسخة الاستمارة في الوقت الذي حدده لذلك دو أي اشكال(أنظر الملحق رقم16).

المقابلة الثالثة:

تشير الحالة في ملحق الأفكار الخاص بها –والذي يعتبره الدارس ناجحا من حيث التطبيق(أنظر الملحق رقم1.24)الى أنها تعتقد أن زوجها يساندها لأنه ثبت طبيا أن جنس الجنين ذكر اذ أن الوالد يتوق الى ابن ذكر حيث أن الزوجين لم ينجبا حتى الآن ذكرا واحدا،فهم أبوين لثلاث بنات والحالة وفي هذه النقطة عبرت عن حزن أونوع من خيبة الأمل اتجاه اعتبار زوجها لها اذ صرحت أنها لاقت اهمالا ملحوظا منه حين كان يعلم أنها ستنجب أنثى- باذن الله-بالاضافة الى ذلك فالحالة عبرت عن عدم رضاها ازاء تعارض آراء الأطباء فيما يخص حالتها بالاضافة الى وصفها لشخصها

أنها كثيرة الايثار والتقديم لمصالح الغير قبل مصالحها وأنها ان بقيت كذلك فستقود نفسها الى الهلاك والخسارة،والدارس هنا حاول التعمق في ما يخص هذه الفكرة اذ أن الحالة صرحت له أنه رغم أنها تعتقد أن زوجها يرعاها فقط لأجل جنس المولود المستقبلي الذكر الا أنها تحاول أن توهم نفسها أنه لا يلام على ذلك والدارس استشف من تعبير الحالة وايماءاتها الوجهية أنها تتخبط بين مشاعر الحب والكره اتجاه زوجها وسلوكاته نحوها،كما أن الحالة صرحت أنها من النوع المسالم الذي لا يميل الى التعبير عن مشاعر الغضب ازاء الغير حتى ولو كان هذا الأخير منتهكا لحقوقها –وفي هذا الصدد أشارت الى أهل زوجها- اذ أن الحالة أقرت أنها تعتقد أن الكبت المتواصل والشديد لمشاعر العداء و الغضب اتجاه أهل زوجها وعدم القدرة على التعبير على ذلك،هو من قادها الى ماهي عليه الآن وهدد حملها بالاجهاض ويتجلى من ذلك مدى وعي الحالة بالعامل النفسي ودوره في ماتعانيه.

المقابلة الرابعة:

تم استبدال المعتقد القديم بمعتقد جديد بكل نجاح، وسار تطبيق الملحق الخاص بذلك على أكمل وجه (أنظر الملحق رقم2.24)الا أن الدارس يشير الى أن الحالات تعرضت لفترات انفعالية تجلت في البكاء حين صرحت –كدليل واقعي على صحة معتقدها القديم – أن زوجها لم يعرها اهتماما بالغا حين حملت بالاناث سابقا،ولكن الدارس أفسح للحالة مجالا للبكاء وأمهلها ما يلزمها من الوقت لتسترجع أنفاسها حيث تمكنت من متابعة المقابلة دون أي عائق الى غاية نهايتها.

المقابلة الخامسة:

يشير الدارس الى أن تقييم مكاسب وخسائر كل من المعتقدين المساعد والغير مساعد اعتبر ناجحا(أنظر للملحقين رقم3.24و4.24) ولا يرى الدارس في سير المقابلة أي نوع من المستجدات

الجديرة بالذكر اذ أن الحالة تجاوبت مع معطيات ومضمون المقابلة ايجابيا الى غاية نهاية هذه الأخيرة.

المقابلة السادسة:

فيما يخص المقابلة السادسة مع الحالة فلقد تم تقييم السلوك الحالي بنجاح وعليه تم تحديد وتقييم السلوك المأمول أيضا بكل نجاح(أنظر الملحقين رقم5.24و6.24) ويشير الدارس أنه على العموم ،الحالة بدا عليها نوع من الخجل والحياء أثناء الاعتراف بمساوئ سلوكاتها الراهنة اذ كان الدارس يضطر الى تشجيع الحالة على التكلم بصراحة وبشكل مباشر ويستدل الدارس من هذه التجليات الى أن الحالة فعلا تميل الى كبت مشاعرها وأحاسيسها وعدم تشاطرها مع الغير،ليس لغياب من تثق به لتتحدث معه ولكن لعدم توفرها على الشجاعة اللازمة لذلك،أمر لفت الدارس انتباه الحالة له التي اعترفت وأقرت بصحته بالاضافة الى أن الحالة صرحت للدارس أنها لم تعد تطق البقاء بعيدا عن أسرتها وأنها تحن الى بناتها وبيتها عموما وأنه ستستشير المسؤولين حول اذا ما كانت قادرة على مغادرة العيادة ولكن الدارس يشير الى أنه تأكد من أن نية الحالة في مغادرة العيادة لم يثني عزيمتها في الاستمرار وبجدية فيما يخص التكفل النفسي اذ أشار الدارس الى هذا الأمر واستفسر عنه من خلال مجريات المقابلة حيث أن الحالة أكدت أنها ولآخر لحظة ستلتزم بتوصيات الدارس،ويشير الدارس الى أن الحالة أكدت له أنها وبغض النظر عن بقائها أومغادرتها للعيادة فهي تعتقد أنها استفادت من الحصص التكفلية النفسية وأنها تعتزم توظيف ايجابيات التكفل النفسي الذي خضعت له حتى في المنزل وعليه قد تم الاتفاق على مايلزم لتحقيق السلوك المأمول حيث استوعبت الحالة توصيات الدارس وأبدت رغبة في تحقيقها.

المقابلة السابعة:

الحالة استقبلت الدارس في بداية هذه المقابلة بوجه بشوش جدا اذ أعلمت الدارس أنها ستغادر العيادة غدا ولكن رغم ذلك تمكن الدارس من التأكد أنها وخلال الأسبوع الفارط التزمت بما تم الاتفاق عليه لتحقيق السلوك المأمول،وما لفت انتباه الدارس بشدة هو مدى امتنان الحالة له،اذ طوال المقابلة كانت هذه الأخيرة كثيرة الشكر والثناء على شخص الدارس ودوره كأخصائي نفسي وحتى الدعاء له بالتوفيق،بل وانها قدمت له اعتذارات شخصية معتبرة أن حالتها استدعت منه أن يبذل جهدا مضاعفا وأنها ارهقته نوعا ما،مايدل على أن الحالة تثمن مجهود الدارس الى حد كبير وصل بها الى سؤاله حول اذا ما كان فاتحا لعيادة نفسية مستقلة-أمر لا يتوفر عليه الدارس - اذ أعربت عن نيتها في استشارة أخصائي نفسي لاحقا بعد الولادة بعد أن لمست ايجابيات التكفل النفسي على حالتها وأنه ومن خلال تكفل الدارس بها فانها وثقت بقدراته وامكانياته المهنية،ويؤكد الدارس الى أنه سأل الحالة في حال ظهور أي طارئ على حملها يستدعي رجوعها الى الاستشفاء،هل ستعود الى نفس العيادة –أي العيادة التي يمارس فيها الدارس جانبه الميداني من دراسته- أم أنها ستقصد عيادة أخرى؟ اذ أن الدارس أكد للحالة أنه لثبوت نجاح تكفله النفسي كان عليه أن يواصل معها ثلاث مقابلات أخرى يتزامن انتهائها مع انتهاء مرحلة خطر التهديد بالاجهاض العفوي علما أن ماهو أساسي في التكفل النفسي بها قد تم اجراءه اذ أن الدارس فيما بقي من مقابلات لا يتعدى دوره دور المراقب والمشجع والمحفز لبلوغ السلوك المأمول الذي يشير الدارس أن الحالة بامكانها الالتزام به خارج العيادة-الأمر الذي وعدت الحالة أن تراعيه بعد خروجها من هذه الأخيرة-لكن الحالة طمأنت الدارس بما يؤكد أنها في حال ما اضطرت الى الرجوع الى الاستشفاء فانها لن تقصد عيادة أخرى وعليه فان الدارس من ناحيته أيضا اتصل بالجهات المعنية طالبا منها أن يتم اعلامه في حين رجوع الحالة في المدة المتبقية من زمن دراسته الميدانية- والتي لا تتعدى ثلاثة أسابيع- و بما أن الدارس وعبر اتصاله الدائم خلال هذه الفترة بالمعنيين بالأمر تحقق من عدم رجوع الحالة الى الاستشفاء فانه اعتبر التكفل النفسي بها

ناجحا،باعتبار أن عدم رجوعها يدل على تخطيها لمرحلة التهديد بالاجهاض العفوي بنجاح وبناء عليه تم اعتبار التكفل النفسي بها ناجحا.

ملخص عام للمقابلات مع الحالات الثمانية :

كملخص لمجريات وتفاصيل المقابلات فان الدارس أمكنه القول أن الحالات في مجملها وبغض النظر عن الفروق الفردية لكل حالة من تعليم ومستوى اجتماعي والى ماذلك من الفروق،فانها أبدت تعاونا ملحوظا وبذلت جهدا معتبرا وتعاونا كبيرا مع الدارس الذي لم يلحظ أي نوع من النفورأوعدم الرغبة في الشروع في التكفل النفسي أومواصلته بعد ذلك،ويلفت الدارس انتباه القارئ الى أنه ومن خلال فترة اجراء جانبه التطبيقي في العيادة تلقى طلبات عدة نساء حوامل ليتكفل نفسيا بهن*،علما أن الدارس وضح لهن أن بقاءه في العيادة بقاء مؤقت وأنه وفقا لموضوع دراسته والوقت المحدد لذلك فان عليه أن يتكفل بثمان حالات فقط وأن اشكالية دراسته تستوجب أن تكون الحالات مهددة بخطر الاجهاض العفوي،والدارس من خلال ماذكره يحاول أن يبين أن النساء الحوامل يعشن نوعا من الضغوط النفسية –بدليل التهافت على خدماته في العيادة- ما يدل على أهمية دورالأخصائي النفسي وتواجده في مثل هذه العيادات،والدور المؤثر الذي يلعبه الجانب النفسي في تطور الحمل والمرأة الحامل.

*-يشير الدارس هنا الى أن العيادة تتوفر على أخصائيات نفسيات (اناث)،الا أن كثرة الحالات تفوق قدرة استيعابهن أحيانا،الا أن قدومه الى العيادة بصفته في صدد تحضير شهادة الماجستير في علم النفس ولد لدى بعض الحالات المقيمة في العيادة صورة مضخمة عن قدراته المهنية باعتبار مستواه الأكاديمي يفوق مستوى الأخصائيات النفسية الأمر الذي يعتبره الدارس غير صحيح تماما،الاأنه يعتبر أن مجرد اقبال الحالات عليه يعتبر مؤشرا ايجابيا في مايخص تثمين التكفل النفسي والأخصائي النفسي أيضا.

عرض نتائج الاستمارة:

و في ما يلي يدرج الدارس جدولا لكل حالة على حدى،يبين فيه نتائج الاستمارة المطبقة عليها و تفسيرها.

الجدول رقم (17):

نتائج الابعاد لدى الحالة الاولى: (انظر الملحق رقم08)

	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					
البدائل / الابعاد	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة(%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما (%)	التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الاولى
1-البعد النفسي	%75	%05	%05	%00	%15	تاثيرقوي جدا

2-البعد الاجتماعي	%60	%20	%10	%00	%10	تاثيرقوي جدا
3-البعد الاقتصادي	%30	%15	%05	%05	%45	تاثير ضعيف جدا
4-البعد الثقافي	%40	%15	%10	%05	%30	تاثير قوي جدا
5-البعد الفيزيولوجي	%50	%10	%05	%15	%20	تاثير قوي جدا
النسبة المئوية العامة	%51	%13	%7	%5	%24	الأبعاد عموما قوية جدا من ناحية التاثير

يمثل الجدول المقدم اعلاه،نتائج استمارة الحالة الاولى، اذ يمكن و بناء على التفسير الذي وضعه الدارس ،ملاحظة "التاثير القوي جدا" لاربعة من الابعاد المطروحة، اذ سجلت هذه الابعاد الاربعة،اكبر نسب من الاجابات في خانة البديل:"موافقة جدا"، و هي الابعاد التالية:

-البعد النفسي: 75%

-البعد الاجتماعي: 60%

-البعد الثقافي: 40%

-البعد الفيزيولوجي: 50%

في حين سجل الدارس "تاثيرا ضعيفا جدا" للبعد الاقتصادي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي عند الحالة،حيث كانت اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل:"غير موافقة تماما"،بنسبة:45%.

ليستنتج ان **اقوى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الاولى،هو "البعد النفسي"** (باكبر نسبة اجابات مسجلة في خانة البديل:"موافقة جدا" و التي بلغت 75%)، في حين كان **اضعف الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الاولى هو "البعد الاقتصادي"** (باكبر نسبة اجابات مسجلة في خانة البديل:"غير موافقة تماما" و التي بلغت 45%).

و بناء على هذه النتائج،فان نتائج النسب المئوية العامة سجلت كأكبر نسبة مئوية للنتائج بـ:51% (اكثر من نصف الاجابات) من نصيب البديل " موافقة جدا"، و عليه امكن القول أن الأبعاد المطروحة عموما كانت **قوية التأثير جدا** على امكانية حدوث الإجهاض العفوي لدى الحالة الاولى.

الجدول رقم (18):

البدائل / الابعاد	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					
	موافقة جدا (%)	**موافقة (%)**	**مترددة (%)**	**غير موافقة (%)**	**غير موافقة تماما (%)**	**التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثانية**
1-البعد النفسي	%30	%45	%15	%05	%05	**تاثير قوي**
2-البعد الاجتماعي	%20	%40	%30	%10	%00	**تاثير قوي**
3-البعد الاقتصادي	%25	%30	%15	%25	%05	**تاثير قوي**
4-البعد	%25	%55	%10	%10	%00	**تاثير قوي**

الثقافي						
5-البعد الفيزيولوجي	%30	%30	%15	%20	%05	**تاثير قوي جدا**
النسبة المئوية العامة	%26	%40	%17	%14	%03	**الأبعاد عموما قوية** **من ناحية التاثير**

نتائج الابعاد لدى الحالة الثانية: (انظر الملحق رقم09)

يبين الجدول المقدم اعلاه،نتائج استمارة الحالة الثانية،اذ سجل الدارس فيها **تاثيرا قويا لجميع الابعاد المطروحة** على الحالة،حيث تمركز اكبر قدر من الاجابات في الابعاد الاربعة الاولى،في خانة البديل:"موافقة"، بالنسب التالية:

1-البعد النفسي:45%.

2-البعد الاجتماعي:40%.

3-البعد الاقتصادي:30%.

4-البعد الثقافي:55%.

في حين ان البعد الفيزيولوجي قدرت اكبر نسبه المئوية بـ30% و التي تكرر ظهورها مرتين في كل من خانة البديل:"موافقة جدا"،و خانة البديل:"موافقة"، و عليه جاز ايضا و حسب ما اعتمده الدارس من تفسير، ان يعتبر **تاثيره قويا جدا.**

و عليه استنتج الدارس ان **اقوى بعد من ناحية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض لدى الحالة الثانية هو " البعد الفيزيولوجي"** (باكبر نسبة اجابات مسجلة تناصفا بين خانة البديل"موافقة جدا" و خانة البديل"موافقة" بنسبة قدرت كالاتي:30%+30%=60%)،في حين كان **البعد الاقتصادي- للمرة الثانية على التوالي - ادنى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثانية** (باكبر نسبة اجابات مسجلة في خانة البعد " موافقة" و المقدرة بـ 30%).

اما من ناحية النسب المئوية العامة المحصل عليها لاجابات البدائل فقد حصل البديل "موافقة" على اكبر نصيب من الاجابات،بنسبة تقدر بـ40%،و بناء على هذه النتيجة، امكن القول ان الابعاد المطروحة في الاستمارة عموما، **ذات تاثير قوي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثانية.**

الجدول رقم (19):

نتائج الابعاد لدى الحالة الثالثة: (انظر الملحق رقم10)

البدائل / الابعاد	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثالثة
	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة (%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما (%)	
1-البعد النفسي	%30	%40	%05	%15	%10	تاثير قوي
2-البعد الاجتماعي	%10	%60	%10	%20	%00	تاثير قوي
3-البعد الاقتصادي	%10	%20	%15	%40	%15	تاثير ضعيف
4-البعد الثقافي	%05	%15	%35	%20	%25	تاثير متوسط

5-البعد الفيزيولوجي	%20	%45	%00	%25	%10	**تاثير قوي**
النسبة المئوية العامة	%15	%36	%13	%24	%12	**الأبعاد عموما قوية من ناحية التاثير**

يبين الجدول اعلاه نتائج استمارة الحالة الثالثة، اذ سجل تاثيرا قويا للبعد النفسي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة،بحصوله على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل "موافقة" و المقدرة بـ40%، كذلك سجل الدارس تاثير البعد الاجتماعي بحصوله هو الاخر على اكبر نسبة اجابات في خانة البديل "موافقة" و التي قدرت بـ60%،اما البعد الاقتصادي فقد كان تاثيره ضعيفا بتسجيله لاكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل "غير موافقة" و التي قدرت بـ 40% ، يليه في الجدول البعد الثقافي الذي كان تاثيره متوسطا،بحصوله على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل"مترددة" و المقدرة بـ35%،ليعرف البعد الفيزيولوجي من ناحيته تاثيرا قويا،بحصوله على اكبر نسبة من اجاباته في خانة البديل:"موافقة".

و بالتالي استنتج الدارس ان **اقوى بعد من ناحية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض لدى الحالة الثالثة هو " البعد الاجتماعي"** (باكبر نسبة اجابات مسجلة في خانة البديل"موافقة" بنسبة قدرت بـ60%)،في حين كان **البعد الاقتصادي- لثالث مرة على التوالي - ادنى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثالثة** (باكبر نسبة اجابات مسجلة في خانة البعد "غير موافقة" و المقدرة بـ 40%).

اما من ناحية النسب المئوية العامة للبدائل،فقد حصدت خانة البديل "موافقة" اكبر قدر من الاجابات بنسبة مئوية عامة قدرت بـ36%، و بناء عليه امكن القول ان الابعاد عموما كانت قوية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثالثة.

الجدول رقم (20):

نتائج الابعاد لدى الحالة الرابعة: (انظر الملحق رقم11)

البدائل / الابعاد	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الرابعة
	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة (%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما(%)	
1-البعد النفسي	%25	%40	%10	%15	%10	تاثير قوي
2-البعد الاجتماعي	%15	%40	%15	%20	%10	تاثير قوي

3-البعد الاقتصادي	%10	%40	%10	%20	%20	تاثير قوي
4-البعد الثقافي	%10	%40	%05	%35	%10	تاثير قوي
5-البعد الفيزيولوجي	%10	%50	%00	%30	%10	تاثير قوي
النسبة المئوية العامة	%14	%42	%08	%24	%12	الأبعاد عموما قوية من ناحية التاثير

يبين الجدول المقدم اعلاه،نتائج استمارة الحالة الرابعة،اذ سجل الدارس تاثيرا قويا لكافة الابعاد المطروحة،حيث حصلت على اكبر نسبة من اجاباتها في خانة البديل "موافقة" و ذلك بحصول الابعاد الاربعة الاولى على نفس النسبة من الاجابات و التي قدرت بـ40% في حين حصل البعد الفيزيولوجي على نسبة 50% ليكون اقوى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الرابعة.

و بناء على هذه النتائج،فان الدارس حصل على اكبر نسبة مئوية عامة للاجابات في خانة البديل"موافقة" و التي قدرت بـ42%،و التي تدل على ان الابعاد في عمومها كانت قوية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الرابعة.

الجدول رقم (21):

نتائج الابعاد لدى الحالة الخامسة: (انظر الملحق رقم12)

	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					
البدائل	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة (%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما	التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي

الابعاد					(%)	لدى الحالة الخامسة
1-البعد النفسي	%10	%60	%20	%10	%00	**قوي التاثير**
2-البعد الاجتماعي	%15	%60	%15	%10	%00	**قوي التاثير**
3-البعد الاقتصادي	%00	%30	%10	%55	%05	**ضعيف التاثير**
4-البعد الثقافي	%00	%65	%10	%20	%05	**قوي التاثير**
5-البعد الفيزيولوجي	%00	%80	%05	%15	%00	**قوي التاثير**
النسبة المئوية العامة	%05	%59	%12	%22	%02	**الأبعاد عموما قوية من ناحية التاثير**

يبين الجدول اعلاه،نتائج استمارة الحالة الخامسة،و التي عرفت تاثيرا قويا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة،في اربعة ابعاد نذكرها مرفقة باكبر النسب المحصل عليها للاجابات في خانة البديل "موافقة":

1-البعد النفسي: 60%.

2-البعد الاجتماعي: 60%.

3-البعد الثقافي: 65%.

4-البعد الفيزيولوجي: 80%.

اما البعد الاقتصادي فقد كان تاثيره ضعيفا بحصوله على اكبر قدر من الاجابات في حانة البديل"غير موافقة" و التي قدرت بـ55%،و عليه امكن القول انه اضعف الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الخامسة،في حين ان اقواها تاثيرا هو البعد الفيزيولوجي بحصوله على اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل موافقة بنسبة قدرت بـ80%.

و بناء عليه فقد حصل الدارس على اعلى نسبة مئوية عامة لاجابات الحالة في خانة البديل"موافقة"،بنسبة قدرت بـ59% ليكون بذلك تاثير الابعاد عموما على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الخامسة تاثيرا قويا.

الجدول رقم (22):

نتائج الابعاد لدى الحالة السادسة: (انظر الملحق رقم13)

البدائل / الابعاد	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					
	موافقة جدا(%)	**موافقة (%)**	**مترددة (%)**	**غير موافقة (%)**	**غير موافقة تماما(%)**	**التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة السادسة**
1-البعد النفسي	%15	%50	%10	%15	%10	**تاثير قوي**

2-البعد الاجتماعي	%20	%40	%15	%15	%10	**تاثير قوي**
3-البعد الاقتصادي	%20	%15	%10	%50	%05	**تاثير ضعيف**
4-البعد الثقافي	%10	%20	%25	%30	%15	**تاثير ضعيف**
5-البعد الفيزيولوجي	%30	%35	%05	%20	%10	**تاثير قوي**
النسبة المئوية العامة	%19	%32	%13	%26	%10	**الأبعاد عموما قوية من ناحية التاثير**

يبين الجدول اعلاه نتائج استمارة الحالة السادسة،حيث تدل النتائج على وجود تاثير قوي لثلاثة ابعاد على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة السادسة بتحصيلها على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل"موافقة" و الاتي ذكرها كما يلي:

1-البعد النفسي: 50%.

2-البعد الاجتماعي: 40%.

3-البعد الفيزيولوجي: 35%.

في حين ظهر تاثير ضعيف لكل من البعد الاقتصادي و البعد الثقافي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة السادسة، بحصولهما على اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل "غير موافقة" و المذكورة كالاتي:

1-البعد الاقتصادي: 50%.

2-البعد الثقافي: 30%.

و عليه استنتج الدارس ان اقوى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة السادسة،هو البعد النفسي بحصوله على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل "موافقة" و التي قدرت بـ50%،اما اضعفها تاثيرا فهو البعد الاقتصادي الذي حصل على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل "غير موافقة" بنسبة 50%.

كما تدل نتائج النسب المئوية العامة على تسجيل اكبرنسبة من الاجابات في خانة البديل "موافقة" بنسبة قدرت بـ 32%، ما يبين ان الابعاد عموما كانت قوية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة السادسة.

الجدول رقم (23):

البدائل	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي
	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة (%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما	

الابعاد					(%)	لدى الحالة السابعة
1-البعد النفسي	%55	%20	%05	%05	%15	**تاثير قوي**
2-البعد الاجتماعي	%25	%30	%25	%15	%05	**تاثير قوي**
3-البعد الاقتصادي	%25	%25	%10	%10	%30	**تاثير ضعيفا جدا**
4-البعد الثقافي	%05	%40	%05	%25	%25	**تاثير قوي**
5-البعد الفيزيولوجي	%20	%55	%05	%10	%10	**تاثير قوي**
النسبة المئوية العامة	%26	%34	%10	%13	%17	**الأبعاد عموما قوية من ناحية التاثير**

نتائج الابعاد لدى الحالة السابعة: (انظر الملحق رقم14)

يعرض الجدول المقدم اعلاه،نتائج استمارة الحالة السابعة، اذ يلاحظ قوة تاثير مسجلة في اربعة من الابعاد، ثلاثة منها سجلت اعلى نسبة من الاجابات في خانة البديل "موافقة " نذكرها مرفوقة بالنسب المسجلة،كما يلي:

-البعد الاجتماعي: 30%.

-البعد الثقافي: 40%.

-البعد الفيزيولوجي: 55%.

في حين سجل البعد النفسي ايضا قوة تاثير ملحوظة، بحصوله على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل"موافقة جدا" و التي قدرت بـ 55%.

اما البعد الاقتصادي،فقد سجل تاثيرا ضعيفا جدا بحصوله على اكبر نسبة من الاجابات في خانة البديل "غير موافقة تماما " و التي قدرت بـ 30%.

و بناء على النتائج المسجلة لدى الحالة السابعة، و من خلال النسب العامة المحصل عليها،تبين ان الابعاد المطروحة، كانت في العموم قوية التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة،حيث تمركز اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل " موافقة" بنسبة مئوية عامة بلغت: 34%.

الجدول رقم (24):

البدائل / الابعاد	النتائج المحصل عليها لكل بديل بالنسبة المئوية					
	موافقة جدا (%)	**موافقة (%)**	**مترددة (%)**	**غير موافقة (%)**	**غير موافقة تماما (%)**	**التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثامنة**

1-البعد النفسي	%40	%30	%00	%15	%15	تاثير قوي جدا
2-البعد الاجتماعي	%20	%35	%15	%20	%10	تاثير قوي
3-البعد الاقتصادي	%15	%15	%15	%30	%25	تاثير ضعيف
4-البعد الثقافي	%20	%00	%40	%10	%30	تاثير متوسط
5-البعد الفيزيولوجي	%30	%10	%20	%25	%15	تاثير قوي جدا
النسبة المئوية العامة	%25	%18	%18	%20	%19	الأبعاد عموما قوية جدا من ناحية التاثير

نتائج الابعاد لدى الحالة الثامنة: (انظر الملحق رقم15)

يقدم الدارس في الجدول اعلاه،نتائج استمارة الحالة الثامنة و الاخيرة،حيث عرفت تاثيرا قويا جدا في بعدين من الابعاد المطروحة، نذكرهما كالاتي:

-البعد النفسي: %40.

-البعد الفيزيولوجي: %30.

في حين كان للبعد الاجتماعي تاثير قوي،بحصوله على اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل:"موافقة بنسبة تقدر بـ %35.

اما البعد الاقتصادي،فقد عرف **تاثيرا ضعيفا** بحصوله على اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل " غير موافقة"، بنسبة تقدر بـ 30%، اما البعد الثقافي فكان **تاثيره متوسطا،** اذ حصل على اكبر قدر من الاجابات في خانة البديل: "مترددة"، بنسبة تقدر بـ 40%.

و بناء عليه،يمكن القول ان اقوى الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثامنة،هو "البعد النفسي"(باكبر نسبة مئوية للاجابات مسجلة في خانة البديل"موافقة جدا" والتي قدرت بـ40%)،في حين كان البعد الاقتصادي اضعف الابعاد تاثيرا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثامنة (باكبر نسبة مئوية للاجابات مسجلة في خانة البديل"غير موافقة" و التي قدرت بـ30%).

و عليه فان الابعاد الخمسة كان **تأثيرها قويا جدا على إمكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى الحالة الثامنة**،بدليل ان الباحث سجل اكبر نسبة مئوية عامة للاجابات ككل، في خانة البديل: "موافقة جدا"، بنسبة تقدربـ 25%.

كان هذا اذا عرضا لنتائج استمارات الحالات الثمانية، و في ما يلي يدرج الدارس جدولا يعرض فيه الخلاصة او النتيجة العامة لاجابات الحالات الثمانية ككل، على مضمون الاستمارة.

الجدول رقم (25):

النتائج العامة للابعاد لدى الحالات الثمانية:

البدائل / الابعاد	موافقة جدا (%)	موافقة (%)	مترددة(%)	غير موافقة (%)	غير موافقة تماما (%)	التاثير على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى كل الحالات
	النسب المئوية العامة المحصل عليها					
1-البعد النفسي	**%75**	**%05**	**%05**	**%00**	**%15**	**تاثير قوي جدا**
2-البعد الاجتماعي	**%60**	**%20**	**%10**	**%00**	**%10**	**تاثير قوي جدا**
3-البعد الاقتصادي	**%30**	**%15**	**%05**	**%05**	**%45**	**تاثير ضعيف جدا**
4-البعد الثقافي	**%40**	**%15**	**%10**	**%05**	**%30**	**تاثير قوي جدا**
5-البعد الفيزيولوجي	**%50**	**%10**	**%05**	**%15**	**%20**	**تاثير قوي جدا**
النسبة المئوية العامة	**%51**	**%13**	**%7**	**%5**	**%24**	**الأبعاد عموما قوية جدا من ناحية التأثير على كل الحالات**

يتضمن الجدول المقدم اعلاه،خلاصة نتائج اجابات الحالات ككل على اسئلة الابعاد الخمسة المطروحة في الاستمارة،والمقسمة على الابعاد الخمسة المبينة فيه،اذ يتضح ان ثلاثة ارباع الاجابات بالنسبة للبعد النفسي كانت من نصيب "موافقة جدا" (ما يعادل 75% من الاجابات) ما يدل وفقا لما اعتمده الدارس سابقا،على **"تاثير قوي جدا للبعد النفسي على امكانية حدوث اجهاض عفوي**

للحالات"،في حيت توزعت باقي الاجابات على كل من البدائل التالية: "موافقة"،"مترددة"،"غير موافقة تماما"،من 05% الى 15%، ليسجل الباحث غيابا كليا للإجابة "غير موافقة.

اما بالنسبة للبعد الاجتماعي فقد سجل الباحث اكتساحا اخرا للبديل "موافقة جدا"،بنسبة تفوق النصف (60%)،و عليه امكن القول ان تاثيره يعتبر ايضا **"تاثيرا قويا جدا على امكانية حدوث اجهاض عفوي للحالات"**، لتتوزع بعد ذلك الاجابات على البدائل الاخرى بنسبة تتراوح بين 10% و 20% : "موافقة"،"مترددة"،"غير موافقة تماما"،ما عدا البديل "غير موافقة"، اذ سجل الدارس هنا و للمرة الثانية على التوالي غيابا كليا له.

بعد ذلك يتطرق الجدول الى البعد الاقتصادي، و الذي تمركزت اجاباته على عكس سابقيه،في البديل الخامس " غير موافقة تماما" بنسبة 45% ما يدل على **"تاثير ضعيف جدا للبعد الاقتصادي على امكانية حدوث اجهاض عفوي للحالات"**،يليه مباشرة من حيث الاكتساح،البديل الاول "موافقة جدا" بنسبة 30% ، لتتوزع باقي الاجابات عبر البدائل الاخرى بنسبة تتراوح بين 05% و 15% ،ليعود اكتساح البديل الاول للاجابات من جديد،في البعد الثقافي بنسبة 40% مبرهنا هو الاخر على **"تاثيره القوي جدا على امكانية حدوث اجهاض عفوي للحالات"**،يليه مباشرة بديل "غير موافقة تماما" بنسبة 30% لتتوزع الاجابات الباقية على بقية البدائل بنسب تتراوح بين 05% و 15%، ليبقى البعد الفيزيولوجي و الذي سجل فيه الدارس اكتساح البديل"موافقة جدا" لنصف اجابات الحالة،اي ما يعادل 50% منها،ليكون **"تاثيره قويا على امكانية حدوث اجهاض عفوي للحالات" ولتتوزع** الاجابات الأخرى على بقية البدائل بنسب تتراوح بين 20% و التي سجلت كإجابات للبديل "غير موافقة تماما"،و 05% كادنى نسبة سجلت للبديل "مترددة".

و بناء على ما تقدم، امكن ترتيب شدة تاثير الابعاد المذكورة،على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لجميع الحالات، من اشدها تاثيرا الى ادناها او اضعفها، كما يلي:

1- البعد النفسي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ75%.

2- البعد الاجتماعي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ60%.

3- البعد الفيزيولوجي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ50%.

4- البعد الثقافي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ40%.

5- البعد الاقتصادي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" غيرموافقة تماما" تقدر بـ45%.

و بناء على النتائج المتقدم ذكرها،فان الدارس سجل نسبا مئوية عامة للمجموع الكلي لاسئلة الابعاد الخمسة ككل،و البالغ تعدادها 100 سؤالا،اذ يلاحظ اكتساح لاجابات البديل الاول "موافقة جدا"،فاق نصف الاجابات بنسبة 51%، تليه مباشرة اجابات البديل الاخير " غير موافقة تماما" بنسبة 24%، اما البديل "موافقة" فنال نسبة 13%، متبوعا بالبديل "مترددة" و التي حصل على نسبة 07% من الاجابات، ليسجل الدارس في نهاية المطاف ادنى نسبة مئوية عامة ،و البالغة 5% و التي كانت من نصيب البديل "غير موافقة"،و عليه امكن القول ان الابعاد الخمسة المطروحة في الاستمارة، و اعتمادا على تفسير الدارس المبين سابقا، **تمارس عموما تاثيرا قويا جدا على امكانية حدوث اجهاض عفوي للحالات.**

عرض الاجابات على السؤالين المفتوحين:

اما في ما يخص السؤالين المفتوحين و الوارد ذكرهما سابقا،فسيدرج الدارس في ما يلي اجابة كل حالة عليهما مرفقة بالتفسير:

-الحالة الاولى:

ج1-"العمل المتعب في البيت،الدوران في البيت،الحزن و الهم،التفكير السلبي، الملل والوحدة".

ج2-"الراحة،النوم،الاكل،الرفاهية،السعادة،غياب المشاكل".

-يستشف الدارس من اجابة الحالة على السؤال الاول،جمعها بين الجانب الفيزيولوجي لها والجانب النفسي بدليل تصريحها:" العمل المتعب في البيت" و" الحزن و الهم،التفكير السلبي، الملل والوحدة"، و هذا ما تؤكد عليه نتائج الاستمارة،حيث ان الحالة الاولى عرفت تاثيرا قويا جدا على امكانية تعرضها للاجهاض العفوي، لكل من البعدين النفسي و الفيزيولوجي (انظر الجدول رقم 17)

اضافة الى ذلك فان الحالة و كما ورد في بيانتها صغيرة السن (17 سنة)،و قد صرحت للباحث من خلال مقابلاته معها،انها تعتقد ان جسمها ليس مؤهلا بعد لتحمل عبء الحمل،الا انها لم تظهر اي نوع من عدم الرغبة في الحمل،اذ خلص استفسار الدارس عن ذلك الى رغبتها الشديدة فيه،واعتبارها له فرصة لتقوية الرابطة الزوجية.

اما من الناحية النفسية حسب تصريحها،فقد لاحظ الدارس من خلال ملحق الافكار الالية الذي طبقه على الحالة ظهور الكثير من الانفعالات النفسية السلبية التاثير على الجانب النفسي للحالة (انظر الملحق رقم1.17)،ما يبرهن مصداقية تصريحاتها و العلاقة الموجودة في شكل تاثر و تاثير بحملها و تهديدها بالاجهاض العفوي.

اما جواب الحالة على سؤالها الثاني،فيرى الدارس و بناء على تصريحات الحالة انه حل لمضمون الجواب الاول،اذ يدل على انها تفتقد الى كل ما ذكرته في الجواب الثاني،و هذا يؤيد مضمون جوابها الاول.

-الحالة الثانية:

ج1-" العمل في المنزل،الشقاء،المشاكل مع الزوج و اهله".

ج2-"الابتعاد عن المشاكل،ما عدا ذلك لا ادري ما هو الحل".

تعتبر اجوبة الحالة الثانية مطابقة من ناحية المضمون،لاجوبة الحالة الاولى،حيث لاحظ دائما جمعا بين الجانب الفيزيولوجي و الجانب النفسي من خلال تصريحات الحالة في جوابها الاول،و اعتبار تحسن هذين الاخيرين حلا لما تعانيه،و ذلك من خلال تصريحاتها في جوابها الثاني والدليل على ذلك نتائج الاستمارة المحصل عليها، اذ يلاحظ التاثير القوي لكل من البعد النفسي و البعد الفيزيولوجي (انظر الجدول رقم 18)، بالاضافة الى محتوى ملحق الافكارالالية (انظر مجددا الملحق رقم1.18) الذي يبرز ضغطا انفعاليا سلبي المحتوى و التاثير.

-الحالة الثالثة:

ج1-"الاعمال المنزلية الشاقة وعدم الراحة،المشاكل الزوجية و سوء الحالة النفسية للزوجة،الاكتئاب،الرعب و الخوف و الفزع المفاجئ،بنيتي الضعيفة و المراقبة الطبية السيئة".

ج2-"اعتقد انني احتاج الى دعم كبير سواء من افراد عائلتي او من المحيط بصفة عامة،حتى يكون عندي ثقة بالنفس و لاحس بالاطمئنان و راحة البال ".

يظهر من الجواب الاول للحالة الثالثة،تطابق مع مضمون الحالتين السابقتين من حيث المضمون، و دليل ذلك قوة تاثير كل من البعدين النفسي و الفيزيولوجي المبينة بالنسب المعبر عنها في جدول استمارة الحالة الثالثة (انظر الجدول رقم19)،ناهيك عن مضمون ملحق الافكار الالية و ملحق جدول تغير المعتقد (انظر كلا من الملحق رقم 1.19 و الملحق رقم2.19)،اللذان يشيران الى تخوف الحالة من ضعف بنيتها الجسدية حيث يشير الدارس هنا الى ان الحالة حامل بتوامين،و هي تعتقد ان بينيتها الجسدية لا تتحمل عبء حمل مماثل، اما جوابها الثاني فلمس الدارس فيه مدى حاجة الحالة الى دعم محيطها الاجتماعي،على حد قولها:" اعتقد انني احتاج الى دعم كبير سواء من افراد عائلتي او من المحيط بصفة عامة"،و هذا ما تؤكده نتائج الاستمارة،اذ يلاحظ ان اقوى الابعاد تاثيرا على الحالة هو البعد الاجتماعي (انظر مجددا الجدول رقم 19).

-الحالة الرابعة:

ج1-" انا ارجع كل هذا الى حالتي النفسية".

ج2-"لايوجد والله اعلم".

تركز الحالة الرابعة من خلال جوابها الاول على حالتها النفسية،بل و ان الدارس استشف من اختصار جوابها،انها ترجع حالتها –في الاساس- الى العامل او البعد النفسي بالتحديد،و هذا ما بينته نتائج استمارتها (انظر الجدول رقم20)،اذ و رغم طغيان البعد الفيزيولوجي من ناحية التاثير و هو ما تؤيده احدى الافكار الالية للحالة (انظر الملحق رقم1.20)، الا انه من الملاحظ تاثيرا معتبرا للبعد النفسي (انظر مجددا الجدول رقم 20).

اما جوابها الثاني،فيلاحظ الدارس فيه نوعا من الاستسلام او الياس،ما يؤيده معتقدها القديم الذي صرحت به في ملحق تغيير المعتقد (انظر الملحق رقم2.20)،و قولها :"الله اعلم"،في تقدير

الدارس لا يدل على قوة وازع ديني حيث لم يلحظ من خلال مقابلاته مع الحالة اي نوع من الخطابات الدينية ،و عليه فان الدارس يعتبره تصريحا يدل على اعتراف الحالة بعدم المامها بوضعيتها الصحية- من الناحية الطبية-الماما كافيا و وافيا.

-الحالة الخامسة:

ج1- " عدم رغبة اهل زوجي في انجابي من ابنهم،لرغبتهم في طلاقي منه،لهذا كانو يمارسون علي السحر و الشعوذة اللذان كانا سببا في اجهاضي ثلاث مرات من قبل".

ج2-" لقد اجهضت مرتين من قبل، و جربت عدة طرق دون فائدة،الله اعلم اين الحل".

ترجع الحالة الخامسة حالتها الى اهل زوجها و عدم رغبتهم في استمرار زواج ابنهم بها،و ممارستهم السحر و الشعوذة من اجل ذلك،بل و ان الحالة تحملهم مسؤولية اجهاضها لثلاث مرات سابقا،و الغريب في الامر انه رغم تكرار تجربة الاجهاض مرات عدة عند الحالة، الا انها كانت دائمة الاصرار-على حد قولها- ان ممارسات السحر و الشعوذة كانت دائما السبب دون استثناء،ما يبين طغيان الافكار الثقافية على عقلية الحالة الامر الذي اكدته نتائج استمارتها حيث و رغم الاكتساح الغالب لتاثير البعد الفيزيولوجي(انظر الجدول رقم21)،و الذي يفسره محتوى ملحق تغير المعتقد (انظر الملحق رقم 2.21) الا ان الدارس سجل نسبة تاثير قوي للبعد الثقافي (انظر مجددا الجدول رقم 21).

يشير الباحث هنا الى ان الحالة الخامسة هي الحالة الوحيدة التي اجهضت بعد مقابلته السادسة معها، و قد ارجع الدارس ذلك الى ما التمسه من خلال مقابلاته معها، الى تمسكها الشديد ببعض المعتقدات و الافكار الثقافية ، وقد لاحظ في خطابها او تصريحاتها مدى تعلقها بالطرق التقليدية المتمثلة في زيارة الاولياء او الرقية و ما شابه ذلك، حيث صرحت الحالة انها لو واصلت ترددها على

"المقدمة"* حين كانت حاملة بحملها الثاني و الذي اجهضته، لكانت هذه الاخيرة قد تمكنت من انجاح حملها،حيث اكدت للدارس شعورها بنوع من التحسن اثر ترددها سابقا على "المقدمة"، و قد تاكد من خلال مقابلاته مع الحالة من ان البيئة التي نشات فيها –علما انها بيئة ريفية-حفزت ولا تزال تحفز و تشجع تلك الافكار المتعلقة بالسحر و الشعوذة، و ما مهد اكثر لسيطرة هذه الافكار هو المستوى التعليمي و الثقافي المتواضع للحالة –حتى لا نقول المنخفض- هذا وقد لاحظ الدارس من خلال جوابها على السؤال الثاني، نوعا من الحيرة -حتى لا نقول نوعا من الاستسلام- بدلالة قولها:" ....جربت عدة طرق دون فائدة،الله اعلم اين الحل" و عليه فقد ارجع الدارس هذا النوع من الخضوع او الياس للواقع المؤلم،سببا رئيسيا يدعم تمسك الحالة بالتفسيرات الخرافية المتعلقة بالسحر و الشعوذة و الامور التابعة لها من زيارة الأضرحة و ما شابه ذلك من الممارسات الثقافية السائدة في محيطها، بعد يأسها من الطرق العلمية التي فشلت في انجاح حملها لمرتين على التوالي، اذ أصبحت تلك المعتقدات الخرافية تمثل حبلا يمدها بالأمل حتى و لو كانت آمالا و وعودا كاذبة والتي تعوضها نفسيا عن خيبة أملها في الحلول العلمية و الطبية.

-الحالة السادسة:

ج1-"حاليا ضعف صحتي و قلقي المبالغ فيه،نفسيتي المتعبة،التكفل الطبي الذي لم يقنعني و لم يرحني خاصة عند بداية اظطرابي الصحي،يقلقني ايضا ان التكفل الطبي لا يستوجب طبيبا لكل حالة، فكل مرة طبيب و راي و كذلك نقص التاطير الشبه طبي."

* -و هي امرأة غالبا ما تكون متقدمة في السن، تقوم بدور القائمة على شؤون "الزاوية" أو مقام الوالي الصالح.

ج2-"ايماني بقضاء الله و توكلي عليه سبحانه،هذا ما اشعر به و ارتاح للتفكير فيه لانه ما بيدي حيلة و لا علما تاما لي بما يحدث لي".

يبدو واضحا من جواب الحالة الاول،مدى تركيزها على الجانبين الفيزيولوجي و النفسي،و دلالة ذلك :"حاليا ضعف صحتي و قلقي المبالغ فيه،نفسيتي المتعبة"، ما تبرهنه نتائج استمارة الحالة و ملحق تغيير المعتقد (انظر الجدول رقم22 و الملحق رقم2.22)، الا ان الحالة هنا اشارت الى عامل اخر و هو التكفل الطبي، و هي لا تقصد التشكيك في الحلول العلمية او الطبية، و لكن تشكو من نوع التكفل الطبي الممارس في المؤسسة الصحية،اي بتعبير اخر، هي تؤمن بامكانية نجاعة التكفل الطبي، لكنها لا تؤمن بتاهيل او كفاءة الاطباء و المختصين المتابعين لحالتها*، اذ تجيب الحالة كما يلي:"..... التكفل الطبي الذي لم **يقنعني** و لم يرحني خاصة عند بداية اظطرابي الصحي" و يسطر الدارس هنا تحت الفعل"يقنعني"، اي ان الحالة تعتبر تدخلات المتابعين لوضعها تدخلات ليست في محلها، كما انها انتقدت متابعة الحالة من طرف عدة مختصين، باعتبار اراءهم غير متوافقة، ما لا يصب في مصلحة المريضة، اذ تصرح في هذا الصدد قائلة:" ...يقلقني ايضا ان التكفل الطبي لا يستوجب طبيبا لكل حالة، فكل مرة طبيب و راي و كذلك نقص التاطير الشبه طبي"، و اشارتها هنا الى التاطير الطبي و نقصه، يدل على المام الحالة بالثقافة الطبية او الصحية عموما – امر لاحظه الدارس من خلال مقابلاته مع الحالة – اذ يشير الدارس ايضا ان مستواها التعليمي و الثقافي لا باس به اذ تعمل الحالة كمفتشة سياحية بعد ان تحصلت على شهادتها الجامعية.

اما جوابها الثاني، فيلاحظ من خلاله وازعا دينيا ملحوظا، و يلفت الدارس النظر هنا الى ان تعليل الحالة قائلة:" .... لانه ما بيدي حيلة و لا علما تاما لي بما يحدث لي". بعيد كل البعد عن الياس

---

* -يشير الدارس هنا الى انه ليس في صدد الحكم على كفاءة الاطباء و المختصين العاملين في المؤسسة، بل انه يعرض فقط اراء و اتجاهات المريضة او ادراكها ازاءهم دون تحيز و بكل موضوعية ممكنة.

او الاستسلام، بدلالة ان الدارس لاحظ عندها و من خلال مقابلاته معها، دراية او عقيدة دينية، تتجاوز حدود التقليد او السلوك،بمعنى ان الحالة و على عكس الحالة السابقة (الحالة الخامسة) ، كانت ممارساتها الدينية او الروحانية بصفة عامة ممارسات ذات اساس معرفي صحيح، في حين ان الحالة الخامسة كانت ممارساتها و اعتقاداتها ناجمة عن تقليد اعمى و ثقة ناجمة عن ضغوط اجتماعية محيطة بها.

-الحالة السابعة:

ج1-"يمكن ان يكون سبب حالتي هو خلل هرموني عندي او عند زوجي،اضافة الى سوء المتابعة الطبية و التحاليل اللازمة ما يزيد الضغط النفسي علي".

ج2-"هناك اكبر من التكفل الطبي و النفسي لانجاح الحمل،هناك التوكل على الله عزوجل و الدعاء و الايمان بانه لن يصيبنا الا ما كتبه الله لنا".

يتضح من الجواب الاول للحالة السابعة نمط التفكير العلمي:" يمكن ان يكون سبب حالتي هو خلل هرموني عندي او عند زوجي"، و يشير الدارس هنا الى ان الحالة تعمل كقابلة،ما يشير الى المامها بوضعها الصحي والطبي،الا ان افتراضها لوجود خلل هرموني،لا يعني انها تعتقد فيه اعتقادا قويا، بل انه و حسب ما صرحت به اثناء مقابلات الدارس معها،مجرد احتمال لم يتم التاكد منه بعد، كما ان نتائج استمارة الحالة ، تدل على قوة تاثير البعد الفيزيولوجي(انظر الجدول رقم23)، ما يدل على وجود ميولات و اتجاهات فيزيولوجية للحالة ازاء ما تعانيه، و لكن الحالة لم تتوقف هنا في جوابها، اذ انها تشير الى امر اخر:"... اضافة الى سوء المتابعة الطبية و التحاليل اللازمة..."،و هنا يلفت الدارس الانتباه الى ان الحالة تمارس وظيفتها كقابلة في احدى عيادات التوليد، ولانها تعتقد ان التكفل الطبي هناك سيء للغاية (على حسب ظنها)، فانها قررت ان تقضي فترة الاستشفاء في عيادة

اخرى املا او طمعا في الحصول على تكفل طبي في المستوى المطلوب،الا ان الحالة اكدت للدارس انه لا يوجد فرق بين العيادة التي تعمل بها،و العيادة التي تمضي فيها فترة الاستشفاء*، و عليه امكن ملاحظة نوع من خيبة الامل المولدة لنوع من القلق حيال نجاح الحمل، ما يحدث توترا نفسيا،اذ ان الحالة تقول:"...اضافة الى سوء المتابعة الطبية و التحاليل اللازمة ما يزيد الضغط النفسي علي"، بمعنى انها تشير الى وجود ضغط نفسي و تعلل زيادته بسوء المتابعة الطبية و التحاليل اللازمة، و ما يؤيد مصداقية جوابها، هو التاثير القوي الملحوظ للبعد النفسي على حالتها (انظر مجددا الجدول رقم23)، كما ان ملحق الافكار الالية للحالة و ملحق تغيير المعتقد (انظر الملحقين رقم1.23 و رقم2.23)، يدل على معاناة نفسية ناجمة عن افكار الية، حيث ان الحالة اجهضت مرتين، و عليه فهي تعتقد ان نهاية حملها ستؤول الى ما ال اليه حمليها السابقين، و مثل هذه الافكار كانت تحفزها بعض المثيرات المتواجدة في البيئة المحيطة بها، فمن خلال مقابلات الدارس معها، صرحت الحالة انها حين كانت تردها اخبار عن اجهاض احد النسوة المقيمات في العيادة، كانت تستفسر مباشرة عن اعراضها و تقوم بمقارنتها مع ما يتواجد عندها كاعراض،و في غالب الاحيان كانت تخلص الى نتيجة تدعم احتمال اجهاضها، و ما يزيد قوة هذا الاستنتاج،هو الثقة العمياء للحالة بمعلوماتها و ثقافتها عموما،حول الحمل و ما يتعلق به، باعتبارها تزاول مهنة في عيادة للتوليد كقابلة كما اشار الدارس اليه سابقا، و تتعامل يوميا مع حالات مشابهة لحالتها، اذ اظطر الدارس الى التطرق الى هذه النقطة في علاجه النفسي للحالة.

اما مضمون الجواب الثاني للحالة، فهو يدل على ان الحالة تبحث عن نوع من الطمانينة النفسية او الروحية، باللجوء او تقوية المعتقد الديني، و يلاحظ الدارس من صياغة اجابتها، و كانها

* -نفس الملاحظة التي اشار الدارس اليها سابقا.

تضع قدرة الله عز و جل فوق كل اعتبار، مايمدها بامل نجاح حملها حتى و لو كانت الدلائل الواقعية الملموسة – طبيا و علميا – تنفي ذلك، اذ تعبر الحالة قائلة:" هناك **اكبر** من التكفل الطبي و النفسي لانجاح الحمل،هناك التوكل على الله عزوجل و الدعاء و الايمان بانه لن يصيبنا الا ما كتب الله لنا"،اذ يشير الدارس هنا الى كلمة"**اكبر**"، و هي تدل على ان الحالة ترجع نجاح حملها بالدرجة الاولى الى الله عز و جل و قضاءه و قدره، و قولها:"..... و الايمان بانه **لن يصيبنا الا ما كتب الله لنا**"، يدل على ايمان الحالة بارادة الله التي لا مفر منها، و هذا النوع من الاستسلام لا يدل على الياس، بل انه نوع من الاستسلام الذي يمد الحالة بنوع من الراحة النفسية، فهي بتقديمها لارادة الله على ارادتها او ارادة البشر (والمقصود بهم المتابعين لحالتها من اطباء و غيرهم)، و كانها تزيل عبء المسؤولية عن كاهلها، و تنفي اي نوع من تانيب الضمير او احتقار الذات لانه في النهاية، الامر راجع لقضاء الله و قدره.

و يؤكد الدارس ان الخطاب الديني كان واردا في مقابلاته مع الحالة، كما ان نتائج استماراتها (انظر مجددا الجدول رقم23) تظهر قوة تاثير الجانب الثقافي عليها.

-الحالة الثامنة:

ج1-"حالتي النفسية السيئة،غضب و مشاكل،وفي الاخير قد تكون ارادة الله و مشيئته".

ج2-"الايمان و الصلاة و قراءة القران هو حلي الوحيد".

قبل ان يتطرق الدارس الى مضمون جوابي الحالة الثامنة، يشير الى انها الحالة الوحيدة من ضمن الحالات الثمانية، التي غادرت العيادة بعد مقابلته السابعة معها، و هنا يود الدارس ان يلفت الانتباه الى ان عدم اقصاءه لهذه الحالة من مجموع الحالات المدروسة بحجة انها لم تستوفي مجموع الحصص التي استوفتها هذه الاخيرة، هو انه اتم كل الخطوات المهمة و الاساسية في تكفله النفسي و

تناوله العيادي لها، اذ ان المقابلات الاخيرة التي لم يتمكن من اجرائها معها (و هي ثلاث مقابلات بعد المقابلة السابعة)، لا يتعدى دوره فيها دور المتابع و المقيم لمدى تعليماته و توصياته لها، و المشجع لالتزامها بهذه الاخيرة، اذ ان الخطوات الجوهرية و الاساسية كرصد الافكار الالية و المعتقد القديم و غيرها من الامور، كان قد فرغ منها تماما و هي لب علاجه النفسي للحالة، و عليه فان الحالة لم يتبق لها سوى الالتزام بتوصيات الدارس لها، الامر الذي يمكنها القيام به خارج جدران العيادة،اي في المنزل او اي مكان اخر تقصده.

اضافة الى ذلك فان الدارس بقي على اتصال مستمر بالمسؤولين،قصد اعلامه في حال رجوعها الى الاستشفاء خلال مدة مكوثه بالعيادة، الامر الذي لم يتحقق، و بما ان الدارس قصد ان تكون نهاية مدة اجرائه للجانب التطبيقي من دراسته تتوافق مع نهاية الاجل المحدد طبيا لحدوث الاجهاض العفوي، فانه امكن التوصل الى ان عدم رجوع الحالة الى الاستشفاء يدل على عدم اجهاضها او اي نوع من التطورات السلبية لسير حملها، علما ان الحالة كانت كثيرة الاشارة في مقابلات الدارس لها الى رغبتها في المغادرة، مشيرة الى انها لا ترجع ذلك الى رداءة التكفل الطبي او امور مشابهة*، و لكن السبب على حد قولها،يتمثل في الشوق و الحنين الى الاهل، و قد اكدت على انه و في حال ضرورة رجوعها الى الاستشفاء بعد مغادرتها، فستعود الى نفس العيادة حيث اقرت الحالة انها انجبت فيها ثلاثة بنات سابقا و انها لا ترى اي سبب وجيه يدعوها الى تغيير العيادة.

---

* -يشير الدارس هنا الى ان عدم ارجاع الحالة لمغادرتها الى امور متعلقة بنوعية التكفل الطبي، لا يعني رضاها عن هذا الاخير،بدلالة ما اشارت اليه في ملحق افكارها الالية، الا انها تود التوضيح لنا فقط ان الشوق و الحنين الى الاهل هو دافعها للمغادرة بالدرجة الاولى.

اما من ناحية جوابيها فالاشارة الى الجانب النفسي في جوابها الاول واضحة: "حالتي النفسية السيئة،غضب و مشاكل ..."،اذ تظهر نتائج استمارة الحالة تاثيرا قويا جدا للبعد النفسي(انظر الجدول رقم24)، و ايضا الى الجانب العقائدي:"... وفي الاخير قد تكون ارادة الله و مشيئته".

كما ان ملحق الافكار الالية و تغيير المعتقد (انظر الملحقين رقم1.24 و رقم2.24) يبرز بشكل واضح مدى اعتقاد الحالة ان اكتراث زوجها لها ليس بدافع الاهتمام بها، و لكن السبب الرئيسي هو توقع الاطباء لجنس المولود الذكر، حيث ان الزوج كان يرغب بشدة في ولد بدل بنت،باعتبار انه لا ابناء ذكور له (الزوجين ابوين لثلاث بنات فقط)، و الاعتقاد في هذا الامر –بالاضافة الى امور اخرى اشارت اليها الحالة في الملحقين- زعزع ثقة الحالة بحب زوجها لها،و حسن اعتباره لها،ما اثر على نفسيتها و لجوءها الى ارادة الله كتفسير لحالتها، يكاد يكون من ناحية المضمون و التاثير نفس مضمون و تاثير الحالة السابقة (الحالة السابعة) اي انه فسحة للراحة النفسية و الطمانينة.

اما الجواب الثاني:" "الايمان و الصلاة و قراءة القران هو **حلي الوحيد**"، فبغض النظر عن محتوى الجواب و الذي يوافق الشطر الثاني من الاجابة الاولى،الا انه لفت انتباه الدارس عبارة"حلي الوحيد"،اذ و بعد استفساره عن معناها، صرحت له الحالة انها تقصد ان الحل الوحيد لشفاءها هو التقرب من الله، باعتباره عز و جل الوحيد الذي يقدر الشفاء و يمنحه، و ان الانسان (او العبد على حد قولها) ما هو الا سبب او عامل اراده الله لتحقيق مشيئته و قضاءه عز و جل.

خلاصة عامة لاجابات الحالات الثمانية على الجوابين المفتوحين:

من خلال ما تقدم ذكره من اجابات للحالات ككل، فان الدارس لاحظ بروز طغيان الجانب النفسي في كل الاجابات، و ما يؤيد ذلك هي النتائج العامة لاجوبة الحالات الثمانية على مضمون الاستمارة (انظر الجدول رقم25)، و هذا لا يعني غياب الابعاد الاخرى،حيث لاحظ الدارس على

العموم ظهورا متفاوتا لها باستثناء البعد الاقتصادي،الامر الذي ادى به الى الوقوف عنده، اذ ان نتائج الاجوبة العامة للاستمارة تبين تاثيرا ضعيفا جدا لهذا البعد، و مضمون الاجابات على السؤالين المفتوحين يخلو تماما من اي اشارة او تلميح للعامل الاقتصادي.

و قد برهن ايضا الجانب الاجتماعي على تواجده بقوة في اجابات الحالات عن السؤالان المفتوحان عموما.

اما البعد الفيزيولوجي،فظهوره القوي امر طبيعي، باعتبار الاجواء التي تتواجد فيها الحالات، اذ انها في "عيادة خاصة بالتوليد" و سبب استشفائها هو "التهديد بالاجهاض العفوي"، فمن البديهي ان تشير الحالات الى العديد من العلل و الحجج الصحية او الطبية المتعلقة بفيزيولوجيتها عموما – بغض النظر عن صحة هذه الاخيرة- اذ لاحظ الدارس ان بعض الحالات تعتبر الاجهاد و التعب الجسدي سببا لما تعانيه،كما اتجهت حالات اخرى الى اتهام الطاقم الطبي و نوعية التكفل المتبعة في العيادة* و حملتها مسؤولية تدهور وضعها الصحي.

---

* -يشير الدارس هنا الى أنه ربط في البعد الفيزيولوجي بين ادراك الحالة لوضعها الصحي عموما، و ادراكها لنوعية التكفل الطبي الذي تتلقاه،بدلالة ان بعض الحالات عللت تدهور صحتها بسوء المتابعة الطبية لها، ما يبرهن الامتداد و التداخل الموجود بين الادراكين.

الفصـــل الثامـــن: مناقشة فرضيات البحث

مناقشة الفرضيات الجزئية:

1- تاثير البعد النفسي على امكانية حدوث الاجهاض العفوى لدى المراة الحامل.

2- تاثير البعد الاجتماعي على امكانية حدوث الاجهاض العفوى لدى المراة الحامل.

3- تاثير البعد الاقتصادي على امكانية حدوث الاجهاض العفوى لدى المراة الحامل.

4- تاثير البعد الثقافي على امكانية حدوث الاجهاض العفوى لدى المراة الحامل.

5- تاثير البعد الفيزيولوجي على حدوث امكانية الاجهاض العفوى لدى المراة الحامل.

مناقشة الفرضية العامة:

6- تاثير كل من البعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد الفيزيولوجي،على امكانية حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل .

تمهيـــد:

بعد تقديم الدارس لنتائج دراسته و تفسيره لها في الجانب التطبيقي منها، يتعرض في هذا الفصل لمناقشة الاشكالية العامة لبحثه،بالتطرق الى الفرضية العامة المنحدرة منها،و التي تستوجب بدورها مناقشة الفرضيات الجزئية المترتبة عنها ايضا.

اذ ان اشكالية البحث العامة او الرئيسية،كالتالي:

هل للبعد النفسي و البعد الاجتماعي و البعد الاقتصادي و البعد الثقافي و البعد الفيزيولوجي تاثيرات يمكنها أن تسبب الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل ؟

و هذه الاشكالية الرئيسية طرحت بدورها فرضية رئيسية يدرجها الدارس كالاتي:

هناك للبعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد البدني،تأثيرات يمكنها أن تسبب الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

مناقشة الفرضيات الجزئية:

استتشف الدارس الباحث من الفرضية العامة لبحثه مجموعة الفرضيات الجزئية الاتي ذكرها:

1-نتوقع ان هناك للبعد النفسي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

2-نتوقع ان هناك للبعد الاجتماعي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

3-نتوقع ان هناك للبعد الاقتصادي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

4-نتوقع ان هناك للبعد الثقافي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس

5-نتوقع ان هناك للبعد الفيزيولوجي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال التطبيقات الميدانية لدراسة الحالات و التي تقر ان 75% من اجابات الحالات على اسئلة البعد النفسي دلت على التاثير القوي لهذا الاخير المتضمن في الانفعالات و الاحاسيس كالخوف و التقدير الذات و كذا الاتجاهات التي كانت متصفة بها المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي،و عليه فان المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي و ما توصل اليه الدارس من خلال طرحه للفرضية الجزئية المتمثلة في:" نتوقع ان هناك للبعد النفسي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس" تقرها النتائج المتوصل اليها في الجانب الميداني (75% من اجابات البعد النفسي كانت في خانة البديل"موافقة جدا")،و هذه النتيجة تثبت الفرضية المطروحة و تؤكدها الدراسات النظرية لكل من "محمد قوني" الذي يقر ان الحمل ليس فقط تطورا بيولوجيا لكنه وضعية نفسية انفعالية تدوم تسعة اشهر حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة و سريعة،كما ان التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل و العكس صحيح حيث ان الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل و تطوراته الجسمية،و يؤكدها ايضا "جيرمير" قائلا ان الحمل عملية تغيير و تحول جذري في حياة المراة بحيث يخضع جسدها الى

تغيرات عميقة تحس في نفسها وجود كائن حي جديد مما يؤدي غالبا الى حالات نفسية متميزة بخمول و عدوانية و قلق،و كذلك يؤكد "ابراهيم يوسف" ان الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل و صراعات داخلية نفسية، وجدانية و التي من الصعب عليها تجاوزها، و تظهر لديها مشاعر متناقضة كالشعور بالذنب و الموجة العدائية كما يؤكد"محمد قوني" مرة ثانية ان الحمل الغير مرغوب فيه، أو حدوث صدمات نفسية قوية، كوفاة شخص عزيز، طلاق أو مرض أو أي إحباط أو الخوف و الحيرة، و الانشغال بالتفكير في الولادة خاصة إذا كان الحمل الأول ،من شانه ان يؤدي بالمراة الحامل الى الاجهاض العفوي،و يضيف ايضا ان الجانب النفسي للمرأة الحامل أمر يجب أخده بعين الاعتبار، خاصة إذا ما علمنا أن العلاج الطبي المحض قد لا ينفع لوحده أحيانا، لذلك يمكن لبعض الحصص العلاجية النفسية، أن تحرر المرأة التي أجهضت بصفة تكرارية من الإحباط و العدوانية، و ذلك بمساعدتها على التعرف و الاعتراف بالاستعدادات اللاواعية المحطمة للأنا،و يضرب الدكتور محمد المهدي مقارنة في هذا الصدد بين المرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة ، و تلك التي تعاني من كثرة الاطفال، فالأولى تستقبل نبأ حملها ببهجة و سرور أما الثانية فيصدمها خبر حملها الجديد الذي قد لا ترغب فيه ، و اضافة الى كل ذلك فان الدكتور" محمد المهدي" يشير في مقالته الى الارتباط النفسي بين المراة الحامل و جنينها، اذ يؤكد في هذا الصدد الى انه في الثلث الأول من الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لحملها و تتفاعل ايجابيا أو سلبا طبقا لذلك أما الثلث الثاني تبدأ الأم فيه بتكوين صورة ذهنية عن الجنين، جراء شعورها بحركة هذا الأخير، ففي حال قبولها له من البداية تكون في قمة السعادة أما في حال الرفض، فتستجيب بالاستسلام للأمر الواقع.فإذا حل الثلث الأخير من فترة الحمل، فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفاته الشخصية المميزة له عن باقي أشقائه ، و هي تعيش بعقلها و وجدانها معه، فتشعر بحركاته، و جوعه إن جاع و متى كان نائما أو غاضبا و في هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الايجابية و السلبية على الجنين، طبقا لما تحسه

اتجاه هذا الأخير، باعتباره جزءا منها ، فإن أحبته كان الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الفرح و القبول و العكس في حال شقائها إذ يمثل حينها الجزء المكروه من ذاتها.

و بالتالي فان النتائج المذكورة اعلاه و المؤكدة بالدراسات النظرية تقر ان للبعد النفسي تاثيرا قويا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي للمراة الحامل و هذا ما يؤكد صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال التطبيقات الميدانية لدراسة الحالات و التي تقر ان 60% من اجابات الحالات على اسئلة البعد الاجتماعي دلت على التاثير القوي لهذا الاخير المتضمن في مجموعة العوامل والعلاقات الاجتماعية(الاهل-الزوج-الاسرة-المجتمع)، المحيطة بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،و طريقة ادراك المراة الحامل لهذه الاخيرة و تاثيرها او تاثرها بها و عليه فان المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي و ما توصل اليه الدارس من خلال طرحه للفرضية الجزئية المتمثلة في:" نتوقع ان هناك للبعد الاجتماعي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس" تقرها النتائج المتوصل اليها في الجانب الميداني (60% من اجابات البعد الاجتماعي كانت في خانة البديل"موافقة جدا")،و هذه النتيجة تثبت الفرضية المطروحة وتؤكدها الدراسات النظرية اذ ان "ابراهيم يوسف" يؤكد ان المجتمع قد يلعب دورا في تنمية أو توجيه رغبات الأم و استيهاماتها، مثل ما هو الحال في المجتمع العربي الذي يفضل المولود الذكر على المولود الأنثى (انظر الملحق رقم1.24)، لاعتبارات عدة كحمل اسم العائلة و الحفاظ على سلالة الآباء و الأجداد، و كونه عونا للعائلة و رمز للسلطة مستقبلا و هنا يشير الدارس الى ان المراة الحاملة تمارس عليها ضغوطات اجتماعية في حين تكرار انجابها للبنات و هذه الضغوطات من شانها ان تؤثر بالسلب على سير الحمل،كما يضيف البروفيسور"fechenether" في هذا الصدد:" لنتصور عائلة عندها خمسة أولاد ذكور و هي تتمنى أن يولد لها بنت لكن الطبيب يؤكد لها أن مولودها السادس

سيكون ذكرا فقد يراودها التفكير في الإجهاض حينها، و يصبح قريبا من منطقها كمعارضة تعين الجسد قبل الولادة"،و يضيف الدكتور محمد المهدي ان بعض المجتمعات تنظر إلى ولادة طفل جديد، على أنه عبء اجتماعي و اقتصادي في حين أن بعض آخر ممن يعانون نقصا في القوة البشرية، تنظر إليه نظرة ايجابية ملؤها الفرح و السرور و هذا من شانه ان يؤثر على المراة الحامل سواء بالسلب او الايجاب،كما ا نامين "امين رويخة" يشير الى ان احد الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل و المسمى باضطراب "البيكا" يسود غالبا في المجتمعات الريفية دون غيرها من المجتمعات.

و بالتالي فان النتائج المذكورة اعلاه و المؤكدة بالدراسات النظرية تقر ان للبعد الاجتماعي تاثيرا قويا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي للمراة الحامل و هذا ما يؤكد صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال التطبيقات الميدانية لدراسة الحالات و التي تقر ان 45% من اجابات الحالات على اسئلة البعد الاقتصادي دلت على التاثير الضعيف لهذا الاخير المتضمن في مجموعة العوامل و الظروف الاقتصادية و المادية (الوضعية المادية-العمل-السكن...)،الممثلة للمستوى المعيشي للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي و طريقة ادراكها لهذه الاخيرة و تاثيرها او تاثرها بها فان المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي و ما توصل اليه الدارس من خلال طرحه للفرضية الجزئية المتمثلة في:" نتوقع ان هناك للبعد الاقتصادي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس" تنفيها النتائج المتوصل اليها في الجانب الميداني (45% من اجابات البعد الاقتصادي كانت في خانة البديل"غير موافقة تماما")، و هذه النتيجة تنفي الفرضية المطروحة و يؤكدها خلو اي اشارة او تلميح من قبل كل الحالات اثناء المقابلات او الاجراءات التي قام بها الدارس معها.

و بالتالي فان النتائج المذكورة اعلاه تنفي وجود تاثير قوي للبعد الاقتصادي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي للمراة الحامل و هذا ما ينفي صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال التطبيقات الميدانية لدراسة الحالات و التي تقر ان 40% من اجابات الحالات على اسئلة البعد الثقافي *دلت على التاثير القوي لهذا الاخير المتضمن في مجموعة الأفكار والعقليات أو المعتقدات السائدة في المحيط الاجتماعي للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي،(عادات وتقاليد -طقوس دينية عقائدية أو روحانية- سحر و شعوذة -العين و الحسد) و طريقة ادراكها لهذه الاخيرة و تاثيرها او تاثرها بها و عليه فان المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي و ما توصل اليه الدارس من خلال طرحه للفرضية الجزئية المتمثلة في:" نتوقع ان هناك للبعد الثقافي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس" تقرها النتائج المتوصل اليها في الجانب الميداني (40% من اجابات البعد الثقافي كانت في خانة البديل"موافقة جدا")،و هذه النتيجة تثبت الفرضية المطروحة و تؤكدها الدراسات النظرية اذ يؤكد الدكتور محمد المهدي ان بعض النسوة تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل و الولادة كاعتباره : " دخول روح في روح" و "خروج روح من روح" أو "زلزال يهدد سلامة المرأة و حياتها" و غيرها من المعتقدات التي تسبب الرعب والتوتر للمرأة الحامل طول فترة حملها و يضيف ان بعض الحالات قد تخجل أحيانا من التصريح به لتقدمهن في السن (ما يعتبر امرا مدعاة للخجل في ثقافة بعض الشعوب)،و يضيف ايضا ان الحمل

---

* ¯-يشير الباحث هنا الى انه اعتبر في طرحه او اداراكه للبعد الثقافي،تكوينه قائما على جزء عقائدي ديني (والمتمثل في الدين الاسلامي)،و جزء مضمونه يتعلق بافكار حازت على شعبية و تاثير ملحوظين،و المتمثلة عموما في السحر و الشعوذة و ما شابه ذلك، و لان الشريعة الاسلامية تطرقت لهذه الامور – و بغض النظر عن نفيها لها او تاييدها – جاز الربط بين الجزء الاول و الثاني باعتبارهما مكملين لبعضهما، او متداخلين في صقل ثقافة مجتمعنا.

مدعاة لفخر الزوج، باعتباره توكيد الرجولة و قدرته على الإنجاب و بالتالي فان المراة التي تراودها شكوك حول نجاح حملها تؤثر هذه الاخيرة على سير حملها.

و بالتالي فان النتائج المذكورة اعلاه و المؤكدة بالدراسات النظرية تقر ان للبعد الثقافي تاثيرا قويا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي للمراة الحامل و هذا ما يؤكد صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال التطبيقات الميدانية لدراسة الحالات و التي تقر أن 50% من اجابات الحالات على اسئلة البعد الفيزيولوجي دلت على التاثير القوي لهذا الاخير المتضمن في مجموعة العوامل،والعادات الغريزية و السلوكات الممارسة(النوم-الاكل-الرياضة-الاشغال المنزلية...الخ)،والأفكار التي تصقل وتصبغ تصور المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي لذاتها العضوية و الجسدية و طريقة ادراكها لهذه الاخيرة و تاثيرها او تاثرها بها و عليه فان المراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي و ما توصل اليه الدارس من خلال طرحه للفرضية الجزئية المتمثلة في:" نتوقع ان هناك للبعد الفيزيولوجي تأثير يمكنه إحداث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس" تقرها النتائج المتوصل اليها في الجانب الميداني (50% من اجابات البعد الثقافي كانت في خانة البديل"موافقة جدا")،و هذه النتيجة تثبت الفرضية المطروحة و تؤكدها الدراسات النظرية اذ يذكر" توريار سيلامي" ان الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداء من يوم اللقاح إلى يوم الولادة و في نفس الصدد يؤكد "جيرمير" ان الحمل عملية تغيير و تحول جذري في حياة المراة بحيث يخضع جسدها الى تغيرات عميقة تحس في نفسها وجود كائن حي جديد، ويشير الدارس هنا الى ان هذا التغير من شانه ان يخلق اضطرابات على عدة مستويات في بعض الحالات،منها المستوى الفيزيولوجي ،كما يضيف محمد رفعت ان الحمل هو حالة طبيعية مؤثرة و حتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة، و استمرارية النوع الإنساني حيث تتلاءم المرأة فيه، لوجود كائن جديد

في رحمها ، نتيجة إلقاح بويضة الرجل لنطفة خاصة بها و من ثم يعشعش في رحم أمه تسعة أشهر، يخرج بعدها طفلا و يشير الدارس مرة اخرى الى ان هذا التلاؤم الحاصل بين المراة الحامل و حملها قد يعرف تشنجات فيزيولوجية من شانها ان تؤدي بالمراة الحامل الى الاجهاض العفوي كما ان "ليلييري ميلوروان" تشير الى ان هناك انعكاسات بيولوجية للحمل من اهمها ارتفاع تركيز هرمون البروجسترون، مع زيادة الإفرازات المهبلية، و زيادة في الوزن أيضا، كذلك يزداد إنتاج الكريات الدموية البيضاء مع انخفاض الصفائح الدموية،و في خضم هذه التحولات البيولوجية، فان المراة الحامل يعرف جسمها عاصفة قد لا تكون سوية في بعض الاحيان،و يشير الباحث هنا الى ان الاوضاع المحيطة بالمراة الحامل من شانها تضر بحالتها الفيزيولوجية و الجسمية ما قد يؤدي بها الى الاجهاض العفوي، و يضيف الدكتور "محمد المهدي" ان الدراسات اثبتت أن التشوهات الخلقية بسبب الأدوية، لا تتجاوز3,2 % من مجموع تشوهات الأجنة، و بغض النظر عن ضالة هذه النسبة، إلا أن الجدير بالذكر هو أنه بالإمكان تفاديها، لذلك فإن القاعدة الطبية هي عدم تناول أي أدوية (نفسية أو غير نفسية) خلال فترة الحمل، و خاصة الشهور الثلاثة الأولى، إلا للضرورة القصوى التي يقررها الطبيب، علما أنه حتى في مثل هذه الحالات ينصح بالأدوية الأقل احتمالا للضرر، و بأقل الجرعات الممكنة و يلفت الدارس الانتباه هنا الى ان هذه الادوية من شانها ان تحدث اضطرابات فيزيولوجية تؤثر على السير الجيد و السوي للحمل،قد يؤدي بالمراة الحامل الى الاجهاض العفوي.

و بالتالي فان النتائج المذكورة اعلاه و المؤكدة بالدراسات النظرية تقر ان للبعد الفيزيولوجي تاثيرا قويا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي للمراة الحامل و هذا ما يؤكد صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية العامة:

تمت صياغة الفرضية العامة للبحث كالاتي:

هناك للبعد النفسي،والبعد الاجتماعي،والبعد الاقتصادي،والبعد الثقافي،والبعد البدني،تأثيرات يمكنها أن تسبب الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل او العكس.

توصل الدارس من خلال النتائج المتوصا اليها انه لكل من الابعاد التالية: البعد النفسي،البعد الاجتماعي،البعد الثقافي،البعد الفيزيولوجي،تاثيرات قوية من شانها احداث الاجهاض العفوي او تقوية احتمال وقوعه على الاقل،استنادا على التفسير و التقييم الذي وضعه الدارس* و الذي خلص الى النسب المئوية المحصل عليها لكل بعد من الابعاد، و التي سبق و ان عرضها على الترتيب التالي:

1- البعد النفسي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ75%.

---

* - اعتمد الباحث التفسير التالي لدلالة النسب المئوية المحصل عليها:

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "موافقة جدا" فان الباحث يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا جدا"**.

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "موافقة " فان الباحث يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا "**.

- في حال الحصول على نفس النسبة المئوية في خانتي البديلين:"موافقة جدا" و "موافقة" بحيث يكون مجموعها يشكل اكبر نسبة مئوية، فان الباحث يعتبر ايضا تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"قويا جدا"**.

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "مترددة" فان الباحث يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"متوسطا"**.

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "غير موافقة " فان الباحث يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا"**.

- في حال الحصول على اكبر نسبة مئوية في خانة البديل "غير موافقة تماما" فان الباحث يعتبر تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا جدا"**.

- في حال الحصول على نسبتين مئويتين متساويتين في خانتي البديلين:"غير موافقة" و "غير موافقة تماما" بحيث يكون مجموعها يشكل اكبر نسبة مئوية، فان الباحث يعتبر ايضا تاثير البعد على امكانية الاجهاض العفوي لدى الحالة **"ضعيفا جدا"**.

2-البعد الاجتماعي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ60%.

3- البعد الفيزيولوجي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ50%.

4-البعد الثقافي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" موافقة جدا" تقدر بـ40%.

و يمكننا ملاحظة غياب البعد الاقتصادي، اذ دلت النتائج على تاثيره الضعيف جدا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى المراة الحامل الاقتصادي بحصوله على اكبر نسبة من اجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل:" غيرموافقة تماما" تقدر بـ45%.

و يشير الدارس هنا الى ان النتيجة المحصل عليها بالنسبة للبعد الاقتصادي، لا تعني اقصاء تاثيره الكلي على امكانية حدوث الاجهاض العفوي، و انما يبقى تاثيره موجودا انما بصفة ضعيفة جدا يستبعد ان يكون لدوره تاثير معتبر في حدوث الاجهاض العفوي.

كما اعتبر الدارس نتيجة البعد الاقتصادي المحصل عليها سابقا نتيجة راجعة الى عدم اهمية العامل المادي او المالي في ظل الظروف الانية التي تعيشها المراة الحامل،و المتعلقة باحتمال اجهاضها، اذ ان التفكير في تكاليف الحمل او الانجاب و تبعات ذلك من مصاريف،يعتبر امرا لاحقا لاوانه، فالشغل الشاغل للمراة الحامل هو نجاح حملها من عدمه، و بالتالي يعتبر البعد الاقتصادي امرا لاحقا لما بعد الحمل و عليه لم يظهر عند اي حالة من الحالات ضغوط اتجاه هذا البعد، اذ ان التفكير في التهديد بالاجهاض العفوي كان من اولويات المراة الحامل التي لم تشر الى هذا البعد من خلال الاجراءات و المقابلات التي قام بها الباحث معها، هذا ناهيك عن المعتقدات الثقافية او الدينية التي

تؤثر على عقلية الحالات و نفسيتها معتبرة رزق المولود او الانسان، امر يتولاه الله عز وجل، و ما سعي العبد الى ذلك الا تقدير منه .

الخاتمة

الخاتمة:

انطلق الدارس من عدة تساؤلات تمحورت اساسا حول مدى تاثير مجموعة من الابعاد قدمها كمايلي: البعد النفسي و البعد الاجتماعي و البعد الاقتصادي و البعد الثقافي و البعد الفيزيولوجي،على امكانية حدوث الاجهاض العفوي،حيث اجرى دراسته على عينة من المجتمع الجزائري،و بالتحديد في احدى العيادات المتخصصة بالتوليد في احدى مدن الغرب الجزائري: مدينة وهران،ليتوج بحثه في نهاية المطاف بدلالة وجود تاثير قوي لكل الابعاد المذكورة،على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى المراة الحامل،باستثناء البعد الاقتصادي و الذي اثبتت نتائج الدراسة ان تاثيره ضعيف جدا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى المراة الحامل.

و يشير الدارس ان نتائج بحثه قد تفتح المجال لغيره من الباحثين لدراسة الموضوع عبر ولايات الوطن الاخرى، قصد اثراءه و الاتيان بالجديد فيه،اذ يشير ان موضوع دراسته يفتقر للبحث العلمي،الامر الذي يؤكده غياب دراسات سابقة فيه،اذ يؤكد الدارس انه لم يعثر على اي مادة موثقة علميا تشير الى دراسات سابقة في الموضوع او حتى دراسات مشابهة،وعليه و لاهمية الموضوع باعتبار الحمل و الولادة و الامومة من المواضيع الحيوية في شتى المجتمعات و الامم،فانه يفترض ان تكون هذه الدراسة فاتحة لمجال البحث العلمي فيه.

و يختم الدارس دراسته بمجموعة من التوصيات،اهمها ضرورة الرعاية النفسية للمراة على العموم،لكون ادوارها ادوارا جوهرية في المجتمع الانساني بصفة عامة،فهي الانثى و الام و الزوجة و العاملة و المربية،و المراة الحامل على الخصوص لكون سلامتها من سلامة حملها،و سلامة هذا الاخير من سلامة المجتمع،لدى قيل ان المراة نصف المجتمع.

اضافة الى عدم تهميش الجانب النفسي،و التكفل النفسي،و الاخصائي النفسي و الدور الهام الذي يلعبه في المجتمع ككل، و في المؤسسات الصحية على مختلف تخصصاتها،لدى يرغب الباحث الى تنبيه المعنيين بالامر الى الاهتمام و تثمين تخصصات علم النفس،و المختصين العاملين به.

و اخيرا و ليس اخرا،يوصي الدارس بضرورة ارساء الثقافة النفسية عند النساء الحوامل منهن و العازبات ايضا،باعتبارهن امهات المستقبل،ليتمكن من فهم ديناميكية الحمل النفسية،و حتى فهم كيانهن الانثوي و الامومي و الانساني على حد سواء و اذا ما تمعن القارئ في هذه الاسطر الاخيرة علم ان الثقافة النفسية مهمة ليس فقط لهذه الشريحة من المجتمع،و لكن للفرد في المجتمع الانساني بغض النظر عن جنسه او اصله او لونه.

المراجع و المصادر

المــراجــــع و المــصـــادر

المراجع باللغة العربية:

1- د.ابراهيم يوسف " العناية بالحامل " دار القلم – بيروت . الطبعة الأولى 1971.

2- د. ألفت محمد فهمي " علم النفس المعاصر " الناشر المعارف الإسكندرية 1979 .

3- ترجمة أمين رويخة تأليف دانولو أدكلوه " ولدك هذا الكائن المجهول " دار العلم بيروت الطبعة الأولى .1974

4- دري حسين عزت " الطب النفسي " دار العلم الكويت الطبعة الثالثة بيروت 1985.

5- سعيد المكاوي " دليل الحامل الطبي " المكتبة المصرية للطباعة والنشر و التوزيع الطبعة الأولى 1990.

6- د.سميع نجيب خوري " دليل المرأة في حملها و أمراضها " دار الأفاق الطبعة الأولى .1984

7- عبد المنعم حنيفي " موسوعة عالم النفس " دار النشر نوبلس بيروت الطبعة الأولى 2005.

8- عمر التومي الشبياني " أسس علم النفس العام " دار الكتب الوطنية بنغاري الطبعة الأولى سنة 1999.

9- محمد رفعت " الحمل والولادة العقم عند الزوجين " الطبعة الرابعة دار المعرفة للطباعة و النشر بيروت 1980.

10- د. محمد قرني " أسس المرأة الطبية و النفسية " دار الأفاق الطبعة الثانية 1999.

11- منعم الميلادي " الصحة النفسية " الإسكندرية الطبعة الأولى سنة 1999.

12- نعيم الرفاعي " الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف " مطبعة ابن حيان 1979.

13- ترجمة الدكتور محمود عيد مصطفى"العلاج المعرفي-السلوكي المختصر" ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.طبعة 2008.

14- الدكتور يوسف القرضاوي "فتاوى معاصرة" طبعة 1989.

15- دحماني نسيمة (و) تكوك سليمان "التكفل النفسي بالمراة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي"مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي بجامعة وهران.دفعة 2010/2009.

القواميس باللغة العربية :

-مجمع اللغة العربية.المعجم الوجيز.طبعة 2000.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

1- B-Begin : « obstétrique « l braire molinie s .paris 1971.

2- Dr David Elia – Geneviève Doucet : « les mille réponses sur femme et son corps ». Edition Hachette, paris 1989.

3- Johns Hopkins : « population report », interruption de la grossesse série F édition Anglaise 1981.

4- Kenneth R- Niswander M.D: «Mnuel d'obsetetrie . surveillance, complication », traitement – office des publications universitaires- Alger 1990.

5- Micheline Gerle et Dr Helene : « la grossesse perdu Ramsay » marie, paris 1990.

6- Paul H : »geignard enquêté sur la conception par l'institut par vesce ». reseoch foude par Alfred . ch. Kinidey Indiaua.

7- Sd /A B omort/ Boumeuf : « Neaule. Larousse médical » cd Larousse .paris 1881.

8- Scheia .hilzeger : « préparer à l'accouehement .porre mardoga » Editeur fonds dessort.

9- Jean Cottraux : « les psychothérapies comportementales et congnitives ».5ème édition.

القواميس باللغة الفرنسية :

« Grand Larousse Médical ». Publié sous la direction de D'Galtier buissière. Larousse ; paris 1952. Libraire

المـــــلاحـــــــق

الملحق رقم (01): ترخيص التربص بعيادة التوليد "بن يحي الزهرة" بولاية وهران

الملحق رقم (02): نموذج استمارة الابعاد الخمسة

الملحق رقم (03): نموذج الافكار الالية

الملحق رقم (04): نموذج تغيير المعتقد الغير مساعد

الملحق رقم (05): نموذج العمل (1) للمعتقد الغير مساعد

الملحق رقم (06): نموذج العمل (2) للمعتقد مساعد

الملحق رقم (07): نموذج العمل (3) للسلوك الحالي

الملحق رقم (08): نموذج العمل (4) للسلوك المأمول

الملحق رقم (09): استمارة الحالة (01)

الملحق رقم (10): استمارة الحالة (02)

الملحق رقم (11): استمارة الحالة (03)

الملحق رقم (12): استمارة الحالة (04)

الملحق رقم (13): استمارة الحالة (05)

الملحق رقم (14): استمارة الحالة (06)

الملحق رقم (15): استمارة الحالة (07)

الملحق رقم (16): استمارة الحالة (08)

الملحق رقم (1.17): الافكار الالية للحالة رقم (01)

الملحق رقم (2.17): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (01)

الملحق رقم (3.17): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (01)

الملحق رقم (4.17): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (01)

الملحق رقم (5.17): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (01)

الملحق رقم (6.17): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (01)

الملحق رقم (1.18): الافكار الالية للحالة رقم (02)

الملحق رقم (2.18): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (02)

الملحق رقم (3.18): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (02)

الملحق رقم (4.18): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (02)

الملحق رقم (5.18): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (02)

الملحق رقم (6.18): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (02)

الملحق رقم (1.19): الافكار الالية للحالة رقم (03)

الملحق رقم (2.19): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (03)

الملحق رقم (3.19): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (03)

الملحق رقم (4.19): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (03)

الملحق رقم (5.19): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (03)

الملحق رقم (6.19): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (03)

الملحق رقم (1.20): الافكار الالية للحالة رقم (04)

الملحق رقم (2.20): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (04)

الملحق رقم (3.20): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (04)

الملحق رقم (4.20): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (04)

الملحق رقم (5.20): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (04)

الملحق رقم (6.20): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (04)

الملحق رقم (1.21): الافكار الالية للحالة رقم (05)

الملحق رقم (2.21): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (05)

الملحق رقم (3.21): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (05)

الملحق رقم (4.21): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (05)

الملحق رقم (5.21): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (05)

الملحق رقم (6.21): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (05)

الملحق رقم (1.22): الافكار الالية للحالة رقم (06)

الملحق رقم (2.22): تغيير المعتقد الغير مساعد للحالة رقم (06)

الملحق رقم (3.22): نموذج العمل للمعتقد الغير مساعد للحالة رقم (06)

الملحق رقم (4.22): نموذج العمل للمعتقد المساعد للحالة رقم (06)

الملحق رقم (5.22): نموذج السلوك الحالي للحالة رقم (06)

الملحق رقم (6.22): نموذج السلوك المأمول للحالة رقم (06)

الملحق رقم (1.23): الافكار الالية للحالة رقم (07)

الملحق رقم
(01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales
جامعة وهران
Université d'Oran

قسم علم النفس وعلوم التربية

19 MAI 2013

مصلحة ما بعد التدرج

المرجع : 2013/691

إلى السيد(ة) : مدير المؤسسة المتخصصة في طب التوليد والأمومة
بولاية وهران

موضوع : رخصة تربص .

في إطار تحضيره(ها) لرسالة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية .

تخصص : **وسائل التقصي وتقنيات العلاج في علم النفس .**

الموضوع : **التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي .**

نرجو من سيادتكم السماح للطا لب(ة) : **تكوك سليمان .**

إجراء دراسته (ها) الميدا نية بمؤسستكم.

و لكم جزيل الشكر

رئيسة القسم

السيدة: محرزي مليكة
رئيسة قسم علم النفس
وعلوم التربية و الأرطوفونيا

الملحق رقم (02)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: ....

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: ....

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: ....

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... **السبب:** ....

تاريخ الزواج: ....

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : ....

السكن : مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج:

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: ....

تابع للملحق رقم (02)

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء					
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا					
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة					
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه					
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى					
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي					
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي					
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل					
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية					
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.					
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل					
البعد2	12- أوافق فكرة التبني					
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي					
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد					
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل					
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني					
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي					
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل					

تابع للملحق رقم (02)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى					
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل					
البعد1	21- أنا راضية على زواجي					
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية					
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل					
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب					
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة					
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة					
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء					
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية					
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك					
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم					
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة					
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه					
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى					
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي					
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي					
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج					
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل					
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه					
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي					

تابع للملحق رقم (02)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي					
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج					
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية					
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج					
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج					
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج					
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة					
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة					
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي					
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري					
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها					
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة					
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي					
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية					
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة					
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي					
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة					
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية					
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية					
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري					
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا					

تابع للملحق رقم (02)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل					
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي					
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط					
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة					
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا					
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة					
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي					
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة					
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما					
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما					
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل					
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه					
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة					
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم					
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت					
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها					
البعد5	80- انام جيدا في الليل					
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي					

تابع للملحق رقم (02)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا					
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل					
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية					
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية					
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية					
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس					
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه					
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي					
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي					
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله					
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس					
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل					
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي					
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم					
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي					
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس					
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها					
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية					
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي					

تابع للملحق رقم (02)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1:..
....
....
....
....
....
.....

ج2:..
....
....
....
....
....
.....

ملحق رقم (3)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منـها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) ب) ج) د)	أ) ب) ج) د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم				
التفكير الكوارثي				
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم				
العفوية				
القفز للاستنتاجات				
التنبؤ بالمستقبل				

ملحق (4)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد):...

..

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100:

المعتقد الجديد (المساعد):...

..

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100:

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100

ملخص عام مساعد:...

..

..

ملحق (5)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد:...

...

...

المكاسب	الخسائر

(عن بالمر 1969).

ملحق (6)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد:..

....

....

المكاسب	الخسائر

(عن بالمر ويورتون 1996)

ملحق (7)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي:...

....

....

الخسائر	المكاسب

å î — ®î ä ßœŽË

ملحق (8)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول:..

....

....

الخسائر	المكاسب

الحالة رقم (01)

الملحق رقم

(09)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: ....17 سنة....

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: ....

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: ....

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... **السبب:** ....

تاريخ الزواج: ....2012.......

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : ....5 أشهر....

السكن : مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1987

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: كهربائي سكن

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء	X				
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا	X				
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة		X			
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه	X				
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى		X			
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي	X				
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي	X				
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل					X
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية	X				
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.	X				
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني	X				
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي				X	
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد	X				
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل	X				
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني					X
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي		X			
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل					X

تابع للملحق رقم

(09)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى			X		
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل	X				
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل					X
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب				X	
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة	X				
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء			X		
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية		X			
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					X
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك			X		
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم					X
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه					X
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى					X
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي	X				
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي	X				
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج	X				
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل	X				
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه					X
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي	X				

تابع للملحق رقم

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي	X				
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج	X				
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية					X
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج	X				
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج	X				
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج	X				
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة	X				
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة		X			
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي					X
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري	X				
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها	X				
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة					X
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي					X
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية					X
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة	X				
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي					X
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة					X
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية		X			
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية				X	
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري	X				
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا		X			

تابع للملحق رقم

(09)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل	X				
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط				X	
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة			X		
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا					X
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة			X		
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي	X				
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة	X				
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما	X				
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل	X				
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه	X				
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة	X				
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم	X				
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت					X
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها		X			
البعد5	80- انام جيدا في الليل					X
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي	X				

تابع للملحق رقم

(09)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا			X		
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل	X				
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية					X
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية	X				
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية		X			
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس	X				
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه					X
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي					X
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله	X				
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل	X				
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي	X				
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم				X	
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي	X				
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس	X				
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها	X				
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية	X				
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي	X				

تابع للملحق رقم

(09)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "العمل المتعب في البيت، الدوران في البيت، الحزن والهم، التفكير السلبي، الملل والوحدة"

ج2: "الراحة، النوم، الأكل الرفاهية، السعادة، غياب المشاكل"

تابع للملحق رقم

(09)

الحالة رقم (02)

الملحق رقم
(10)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 22 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: سكرتيرة

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: الربو

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: الأدوية الخاصة بالربو عموما

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 2011

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : حمل مباشر

السكن: مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1984

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: صاحب

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء		X			
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا		X			
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة	X				
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه	X				
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى		X			
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي		X			
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي				X	
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل	X				
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية	X				
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.		X			
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني		X			
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي		X			
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد	X				
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل	X				
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني			X		
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي		X			
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل				X	

تابع للملحق رقم
(10)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى		X			
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل	X				
البعد1	21- أنا راضية على زواجي			X		
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل				X	
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب			X		
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة		X			
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء	X				
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية					X
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق		X			
البعد5	30- الإجهاض ورائي و لا شيء غير ذلك			X		
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم		X			
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه			X		
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى		X			
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي			X		
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي	X				
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج		X			
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل	X				
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه				X	
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي	X				

تابع للملحق رقم

(10)

البعد	العبارة					
البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي		X			
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج			X		
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية		X			
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج	X				
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج	X				
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج	X				
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة	X				
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة		X			
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي	X				
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي		X			
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري				X	
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها		X			
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة				X	
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي			X		
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية			X		
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة	X				
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي			X		
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة		X			
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية		X			
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية		X			
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري		X			
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا			X		

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل				X	
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط				X	
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة	X				
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا		X			
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة			X		
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي		X			
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل	X				
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه		X			
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة				X	
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم		X			
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت		X			
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها		X			
البعد5	80- انام جيدا في الليل					X
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي		X			

تابع للملحق رقم (10)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا			X		
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل				X	
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية				X	
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية	X				
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية	X				
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه			X		
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي		X			
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي				X	
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله			X		
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل	X				
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي		X			
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم				X	
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي		X			
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس				X	
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها		X			
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي	X				

تابع للملحق رقم

(10)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "العمل في المنزل، الشقاء، المشاكل مع الزوج وأهله"

ج2: "الابتعاد عن المشاكل، ما عدا ذلك لا أدري ما هو الحل"

تابع للملحق رقم (10)

الحالة رقم (03)

الملحق رقم (11)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 31 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: ....

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: فيتامينات خاصة بالحمل

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 2009/07

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 3 أشهر

السكن : مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1977

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: تاجر

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء		X			
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا		X			
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة		X			
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه					X
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى				X	
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي	X				
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي		X			
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل				X	
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية					X
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.				X	
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني		X			
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي			X		
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد				X	
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل	X				
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني					X
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي		X			
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل					X

تابع للملحق رقم (11)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى				X	
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل		X			
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل					X
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب				X	
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة	X				
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء				X	
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية				X	
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					X
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك					X
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم				X	
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه			X		
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى			X		
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي	X				
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي		X			
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج		X			
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل			X		
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه			X		
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي		X			

تابع للملحق رقم
(11)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي		X			
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج		X			
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية				X	
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج			X		
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج		X			
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج	X				
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة		X			
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة	X				
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي				X	
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري			X		
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها		X			
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة				X	
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي					X
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية				X	
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة		X			
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي				X	
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة		X			
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية			X		
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية					X
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري		X			
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا		X			

تابع للملحق رقم
(11)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل				X	
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط		X			
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة				X	
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا				X	
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة		X			
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل				X	
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه				X	
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة	X				
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم		X			
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت	X				
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها	X				
البعد5	80- انام جيدا في الليل		X			
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي				X	

تابع للملحق رقم
(11)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا				X	
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية			X		
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية		X			
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية		X			
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه				X	
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي				X	
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله		X			
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل		X			
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي		X			
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم		X			
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي	X				
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها				X	
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي	X				

تابع للملحق رقم
(11)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "الأعمال المنزلية الشاقة وعدم الراحة، المشاكل الزوجية، وسوء الحالة النفسية للزوجة، الاكتئاب، الرعب والخوف والفزع المفاجئ، بنيتي الضعيفة والمراقبة الطبية السيئة"

ج2: "أعتقد أنني احتاج دعم كبيرا سواء من أفراد عائلتي أو من المحيط بصفة عامة، حتى يكون عندي ثقة بالنفس وأحس بالاطمئنان وراحة البال"

....

تابع للملحق رقم
(11)

الحالة رقم (04)

الملحق رقم (12)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 28 سنة

المستوى التعليمي: ~~ابتدائي~~ - ~~متوسط~~ - ~~ثانوي~~ - جامعي

العمل: عاملة حاليا – ~~عاملة سابقا~~ – ~~ماكثة بالبيت~~

اسم الوظيفة: ممرضة

الإصابة بمرض مزمن : ~~نعم~~ لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: ~~نعم~~ لا

الأدوية المتناولة: ....

~~قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى~~

السوابق الجراحية: ~~نعم~~ لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: ~~نعم~~ لا

~~قبل الزواج~~ – ~~أثناء الزواج~~

~~قبل الحمل~~ – ~~أثناء الحمل~~

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 2012.08.23

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 3 أشهر

السكن : ~~مستقل~~ – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 17 فيفري 1979

مستواه التعليمي: ~~ابتدائي~~ – متوسط – ~~ثانوي~~ – ~~جامعي~~

عامل – ~~بطال~~ – ~~متقاعد~~

وظيفته: عون أمن

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء	X				
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا		X			
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة				X	
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه				X	
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى	X				
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي		X			
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي	X				
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل			X		
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية		X			
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.		X			
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني	X				
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي		X			
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد	X				
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل		X			
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني				X	
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي				X	
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل				X	

تابع للملحق رقم
(12)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى		X			
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل	X				
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية		X			
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل					X
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب		X			
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة	X				
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء				X	
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية		X			
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					X
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك					X
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم					X
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه				X	
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى		X			
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي		X			
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي		X			
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج		X			
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل			X		
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه				X	
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي				X	

تابع للملحق رقم
(12)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي		X			
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج			X		
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية		X			
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج				X	
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج		X			
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج		X			
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة				X	
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة	X				
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي				X	
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري			X		
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها		X			
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة		X			
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي				X	
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية				X	
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة		X			
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي			X		
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة		X			
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية				X	
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية					X
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري	X				
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا				X	

تابع للملحق رقم
(12)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل					X
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط		X			
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة				X	
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا					X
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة	X				
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي				X	
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه		X			
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة				X	
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم			X		
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت		X			
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها	X				
البعد5	80- انام جيدا في الليل				X	
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي				X	

تابع للملحق رقم (12)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا					X
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية		X			
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية				X	
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية		X			
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه				X	
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي				X	
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي		X			
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله			X		
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل		X			
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي			X		
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم		X			
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي		X			
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها		X			
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي		X			

تابع للملحق رقم
(12)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "أنا أرجع كل هذا إلى حالتي النفسية"

ج2: "لا يوجد والله أعلم"

تابع للملحق رقم
(12)

الحالة رقم (05)

الملحق رقم (13)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 30 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: حلاقة

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: ....

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 30 مارس 2012

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 3 أشهر

السكن : مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1971

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: أعمال حرة (بيع وشراء)

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء			X		
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا		X			
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة				X	
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه		X			
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى				X	
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي		X			
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي		X			
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل				X	
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية		X			
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.		X			
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني	X				
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي			X		
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد		X			
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل		X			
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني		X			
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي		X			
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل				X	

تابع للملحق رقم

(13)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى		X			
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل		X			
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل				X	
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب			X		
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة				X	
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة		X			
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء		X			
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية			X		
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق				X	
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك				X	
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم				X	
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة		X			
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه					X
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى				X	
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي		X			
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي			X		
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج		X			
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل		X			
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه					X
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي			X		

تابع للملحق رقم

(13)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي		X			
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج		X			
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية		X			
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج				X	
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج		X			
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج		X			
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة		X			
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة				X	
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي		X			
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي		X			
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري		X			
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها		X			
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة				X	
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي		X			
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية		X			
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة		X			
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي		X			
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة		X			
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية		X			
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية		X			
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري			X		
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا		X			

تابع للملحق رقم
(13)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل				X	
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط		X			
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة		X			
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا			X		
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة				X	
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي		X			
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما			X		
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل				X	
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه		X			
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة		X			
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي				X	
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم		X			
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت		X			
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها			X		
البعد5	80- انام جيدا في الليل		X			
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي			X		

تابع للملحق رقم
(13)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا			X		
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل				X	
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية				X	
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية		X			
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية		X			
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس				X	
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه		X			
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي		X			
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي		X			
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله		X			
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس				X	
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل		X			
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي		X			
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم		X			
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي		X			
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس	X				
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها				X	
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي		X			

تابع للملحق رقم
(13)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "عدم رغبة أهل زوجي في انجابي من ابنهم لرغبتهم في طلاقي منه، لهذا كانوا يمارسون علي السحر والشعوذة اللذان كانا سببا في إجهاضي مرتين من قبل"

ج2: "لقد أجهضت مرتين من قبل، وجربت عدة طرق دون فائدة، الله أعلم أين الحل"

الحالة رقم (06)

الملحق رقم (14)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 28 سنة

المستوى التعليمي: ~~ابتدائي~~ - ~~متوسط~~ - ~~ثانوي~~ - جامعي

العمل: عاملة حاليا – ~~عاملة سابقا~~ – ~~ماكثة بالبيت~~

اسم الوظيفة: مفتشة سياحية

الإصابة بمرض مزمن : نعم ~~لا~~

المرض: ....

قبل الزواج – ~~أثناء الزواج~~

تناول الأدوية: نعم ~~لا~~

الأدوية المتناولة: دواء AKARYDE الخاص بالحساسية

قبل الحمل – ~~أثناء الأشهر الأولى~~ – ~~قبل الحمل وحتى الأشهر الثلاثة الأولى~~

السوابق الجراحية: ~~نعم~~ لا

الجراحة : ....

الاستشارات النفسية: ~~نعم~~ لا

~~قبل الزواج~~ – ~~أثناء الزواج~~

~~قبل الحمل~~ – ~~أثناء الحمل~~

مدة الاستشارة النفسية : .... **السبب:** ....

تاريخ الزواج: 2013/11/10

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 5 أشهر

السكن : ~~مستقل~~ – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1983/10/13

مستواه التعليمي: ~~ابتدائي~~ – ~~متوسط~~ – ~~ثانوي~~ – جامعي

عامل – ~~بطال~~ – ~~متقاعد~~

وظيفته: محاسب

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء	X				
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا		X			
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة		X			
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه				X	
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى		X			
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي		X			
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي		X			
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل				X	
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية				X	
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.				X	
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل		X			
البعد2	12- أوافق فكرة التبني		X			
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي	X				
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد	X				
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل	X				
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني				X	
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي				X	
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل			X		

تابع للملحق رقم
(14)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى				X	
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل	X				
البعد1	21- أنا راضية على زواجي		X			
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية			X		
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل				X	
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب				X	
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة		X			
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء				X	
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية				X	
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق		X			
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك					X
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم		X			
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه		X			
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى					X
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي	X				
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي	X				
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج	X				
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل	X				
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه				X	
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي		X			

تابع للملحق رقم
(14)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي		X			
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج		X			
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية				X	
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج				X	
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج		X			
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج		X			
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة	X				
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة	X				
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي	X				
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري		X			
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها	X				
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة				X	
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي		X			
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية		X			
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة		X			
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي				X	
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة	X				
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية			X		
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية		X			
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري	X				
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا		X			

تابع للملحق رقم
(14)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل				X	
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي			X		
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط				X	
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة				X	
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا					X
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة				X	
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما				X	
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل				X	
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه		X			
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة					X
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم			X		
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت			X		
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها	X				
البعد5	80- انام جيدا في الليل				X	
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي					X

تابع للملحق رقم (14)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا					X
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية					X
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية	X				
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية			X		
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه				X	
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي				X	
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله			X		
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل				X	
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي			X		
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم			X		
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي		X			
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها		X			
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي	X				

تابع للملحق رقم
(14)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "حاليا ضعف صحتي وقلقي المبالغ فيه ونفسيتي المتعبة، التكفل الطبي الذي لم يقنعني ولم يرحني خاصة عند بداية اضطرابي الصحي، يقلقني أيضا ان التكفل الطبي لا يستوجب طبيبا لكل حالة، فكل مرة طبيب ورأي وكذلك نقص التأطير الشبه طبي

.....

ج2: "ايماني بالله تعالى وتوكلي عليه سبحانه هذا ما أشعرني وارتاح للتفكير فيه لأنه ما بيدي حيلة ولا علم تام بما يحدث معي"

.....

تابع للملحق رقم
(14)

الحالة رقم (07)

الملحق رقم
(15)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 29 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا – عاملة سابقا – ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: قابلة

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج – أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: ....

قبل الحمل – أثناء الأشهر الأولى – قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : الزائدة الدودية

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج – أثناء الزواج

قبل الحمل – أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 2010

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 8 أشهر

السكن : مستقل – مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1980

مستواه التعليمي: ابتدائي – متوسط – ثانوي – جامعي

عامل – بطال – متقاعد

وظيفته: معلم

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء	X				
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا	X				
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة		X			
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه				X	
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى				X	
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي	X				
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي	X				
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل			X		
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية				X	
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.	X				
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني		X			
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي	X				
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد		X			
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل	X				
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني				X	
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي			X		
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل			X		

تابع للملحق رقم
(15)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى				X	
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل	X				
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل				X	
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب		X			
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة		X			
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة	X				
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء					X
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية				X	
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					X
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك					X
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم					X
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه					X
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى					X
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي		X			
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي	X				
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج	X				
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل	X				
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه					X
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي				X	

تابع للملحق رقم
(15)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي	X				
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج				X	
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية	X				
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج				X	
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج					X
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج	X				
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة			X		
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة	X				
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي		X			
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري			X		
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها		X			
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة		X			
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي		X			
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية		X			
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة		X			
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي			X		
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة	X				
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية		X			
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية		X			
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري	X				
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا		X			

تابع للملحق رقم

(15)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل					X
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي		X			
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط		X			
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة		X			
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا				X	
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة	X				
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي	X				
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما		X			
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه		X			
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة		X			
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم		X			
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت		X			
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها		X			
البعد5	80- انام جيدا في الليل		X			
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي					X

تابع للملحق رقم
(15)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا				X	
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل					X
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية					X
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية			X		
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية	X				
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه					X
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي		X			
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي		X			
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله	X				
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس				X	
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل					X
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي				X	
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم	X				
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي		X			
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس			X		
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها		X			
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية		X			
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي		X			

تابع للملحق رقم
(15)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "يمكن أن يكون سبب حالتي هو خلل هرموني عندي أو عند زوجي، إضافة إلى سوء المتابعة الطبية والتحاليل اللازمة ما يزيد الضغط النفسي علي"

ج2: "هناك أكبر من التكفل الطبي والنفسي لإنجاح الحمل، هناك التوكل على الله عز وجل والدعاء والإيمان بأنه لن يصيبنا إلا ما كتبه الله لنا"

تابع للملحق رقم
(15)

الحالة رقم (08)

الملحق رقم
(16)

- البيانات الشخصية -

(شطب الاقتراحات الغير الملائمة)

الزوجة:

السن: 28 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

العمل: عاملة حاليا - عاملة سابقا - ماكثة بالبيت

اسم الوظيفة: ....

الإصابة بمرض مزمن : نعم لا

المرض: ....

قبل الزواج - أثناء الزواج

تناول الأدوية: نعم لا

الأدوية المتناولة: ....

قبل الحمل - أثناء الأشهر الأولى - قبل الحمل و حتى الأشهر الثلاثة الأولى

السوابق الجراحية: نعم لا

الجراحة : المرارة

الاستشارات النفسية: نعم لا

قبل الزواج - أثناء الزواج

قبل الحمل - أثناء الحمل

مدة الاستشارة النفسية : .... السبب: ....

تاريخ الزواج: 2002-06-17

المدة الزمنية بين تاريخ الزواج و احمل الأول : 4 سنوات

السكن : مستقل - مع العائلة

تاريخ ميلاد الزوج: 1974-01-04

مستواه التعليمي: ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي

عامل - بطال - متقاعد

وظيفته: صباغ

الأبعاد	البدائل / الأسئلة	موافقة جدا	موافقة	مترددة	غير موافقة	غير موافقة تماما
البعد1	1- أنا امرأة كباقي النساء		X			
البعد2	2- الإنجاب من ضروريات الزواج في مجتمعنا	X				
البعد3	3- على الزوج أن يلبي جل الحاجيات المادية للزوجة		X			
البعد4	4- الحسد و العين و السحر هم سبب ما أنا فيه					X
البعد5	5- أعتقد أن حالتي سببها خلل فيزيولوجي بالدرجة الأولى			X		
البعد1	6- الأمومة امتداد لأنوثتي		X			
البعد2	7- أتلقى المساندة ممن حولي		X			
البعد3	8- لو خيرت بين العمل و الزواج لاخترت العمل					X
البعد4	9- الحسد و العين و السحر من الأمور التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية					X
البعد5	10- المعاناة الحقيقية و الكبرى التي تعيشها المرأة الحامل هي المعاناة الجسدية.					X
البعد1	11- أنا راغبة في هذا الحمل	X				
البعد2	12- أوافق فكرة التبني				X	
البعد3	13- استقلال المرأة المادي أمر حتمي				X	
البعد4	14- أنا رهن طاعة زوجي و ذلك بحكم العرف و التقاليد				X	
البعد5	15- التغذية الصحية و المتوازنة ضرورة لنجاح الحمل			X		
البعد1	16- التكفل النفسي لا يفيدني				X	
البعد2	17- ينصحني الكثيرون بالتكفل النفسي		X			
البعد3	18- ليس للمرأة الحامل الحق في العمل					X

تابع للملحق رقم
(16)

البعد4	19- المولود الذكري يرحب به أكثر من الأنثى				X	
البعد5	20- ممارسة الرياضة أمر مفيد للحامل		X			
البعد1	21- أنا راضية على زواجي	X				
البعد2	22- الحمل المبكر في بداية الزواج يقوي الرابطة الزوجية	X				
البعد3	23- يستحيل على المرأة المتزوجة أن تعمل					X
البعد4	24- أنا ضد التخطيط المسبق من أجل الإنجاب			X		
البعد5	25- الحمل في سن متأخرة من العمر خطر على المرأة	X				
البعد1	26- الأمومة مكملة لكياني كامرأة	X				
البعد2	27- دور المرأة الأساسي في المجتمع هو الإنجاب قبل كل شيء				X	
البعد3	28- زوجي يلبي لي القليل من حاجياتي المادية					X
البعد4	29- الحمل في بداية الزواج أمر مشين و غير لائق					X
البعد5	30- الإجهاض وراثي و لا شيء غير ذلك				X	
البعد1	31- من الصعب الانتقال من زوجة إلى أم					X
البعد2	32- رعاية بيتي و زوجي من أولوياتي كزوجة	X				
البعد3	33- الوضعية المادية هي التي تتحكم في قرار الإنجاب أو عدمه			X		
البعد4	34-إذا كنت عاجزة عن الحمل يحق لزوجي أن يتزوج بامرأة أخرى	X				
البعد5	35- أتمتع بصحة جيدة منذ طفولتي			X		
البعد1	36-حالتي النفسية تؤثر على حملي		X			
البعد2	37- وجود الضغوطات الاجتماعية أمر طبيعي في كل زواج		X			
البعد3	38-على الزوجين أن يعيشا في بيت مستقل عن الأهل			X		
البعد4	39- أفضل أن يكون لزوجي زوجة ثانية على أن أتطلق منه			X		
البعد5	40- الواجبات و الأشغال المنزلية و الزوجية أثرت سلبا على صحتي				X	

تابع للملحق رقم

(16)

البعد1	41- الإنجاب ضروري بالنسبة لي	X				
البعد2	42- لو خيرت بين الزواج و العمل لاخترت الزواج					X
البعد3	43- الجانب الاقتصادي و المادي هو العامل الأكثر تأثيرا على الحياة الزوجية				X	
البعد4	44- كنت أحس بالحسد و غيرة الآخرين قبل الزواج					X
البعد5	45- حالتي الصحية كانت أفضل قبل الزواج					X
البعد1	46- أتحمل مسؤولية حملي كاملة مهما كانت النتائج	X				
البعد2	47-طاعة زوجي العمياء من واجباتي كزوجة				X	
البعد3	48- لابد من تنظيم النسل في الأسرة	X				
البعد4	49- للمس و الجن علاقة بحالتي					X
البعد5	50- لم أكن متعودة على بدل جهد عضلي كبير و على أشغال البيت قبل زواجي				X	
البعد1	51- أميل إلى التحدث عن همومي و مشاكلي إلى غيري				X	
البعد2	52- أفضل حماية لحقوق الزوجة و سمعتها و شرفها هي حماية زوجها	X				
البعد3	53- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة العازبة				X	
البعد4	54- أنا ضد اللجوء إلى الطرق التقليدية و الروحانية لحل مشكلتي	X				
البعد5	55- دائما كنت أعاني من الأمراض الموسمية					X
البعد1	56- عندي أمل أن ينجح حملي هذه المرة	X				
البعد2	57- الظروف الحالية ملائمة لحملي			X		
البعد3	58- الزواج يتطلب أن يعمل كل من الزوج و الزوجة			X		
البعد4	59- قد تفيدني الأدوية و الأعشاب الطبية التقليدية			X		
البعد5	60- أقبل كثيرا على تناول الأدوية حتى في أبسط الأزمات الصحية				X	
البعد1	61- احتمال الإجهاض يشغل تفكيري		X			
البعد2	62- حاجيات المرأة و متطلباتها مهمشة في مجتمعنا				X	

تابع للملحق رقم
(16)

البعد3	63- زوجي يرفض أن أعمل	X				
البعد4	64- إذا فشل الطب الحديث علاجي سألجأ إلى الطب التقليدي			X		
البعد5	65- ازور الطبيب للضرورة القصوى فقط				X	
البعد1	66- الحياة الزوجية من دون أطفال مستحيلة				X	
البعد2	67- المرأة التي لا تنجب امرأة ناقصة في مجتمعنا			X		
البعد3	68- العمل لوحده كفيل بحماية و تأمين حياة المرأة الأرملة أو المطلقة				X	
البعد4	69- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	70- يتمتع والداي و إخوتي بصحة جيدة		X			
البعد1	71-تزوجت لأصبح أما		X			
البعد2	72-ظروف الزواج في مجتمعنا صعبة عموما			X		
البعد3	73- أهل زوجي يرفضون أن أعمل		X			
البعد4	74- الحمل في سن متأخرة أمر لائق و لا عيب فيه			X		
البعد5	75- شهيتي للأكل جيدة	X				
البعد1	76- يستحيل الاستمرار في زواجي إذا فشل حملي					X
البعد2	77- الفارق العمري بين الزوجين في مجتمعنا غير مهم		X			
البعد3	78-المرأة العاملة تجلب انتباه الشباب الراغب في الزواج أكثر من المرأة الماكثة بالبيت					X
البعد4	79- حالتي ابتلاء من الله عز و جل لا دخل للعبد فيها	X				
البعد5	80- انام جيدا في الليل	X				
البعد1	81- كنت خائفة من العنوسة قبل زواجي					X

تابع للملحق رقم
(16)

البعد2	82- زواج المرأة في ظروف سيئة أفضل من بقاءها عانسا في مجتمعنا					X
البعد3	83- أهلي يرفضون أن أعمل		X			
البعد4	84- أوافق على أن ينجب زوجي من زوجة ثانية					X
البعد5	85- حالتي النفسية تؤثر على حالتي الصحية			X		
البعد1	86- أنا متأكدة أنني سأكون أما مثالية		X			
البعد2	87- في مجتمعنا المرأة العانس عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	88- العمل قبل زواجي ضروري و بعده غير مرغوب فيه				X	
البعد4	89- العلاجات الدينية في نظري هي التي تأتي بنتيجة في حالتي			X		
البعد5	90- الزواج لم يؤثر على صحتي	X				
البعد1	91- أنا أحس بالتواصل نفسيا و جسديا مع الجنين الذي أحمله	X				
البعد2	92- في مجتمعنا المرأة الأرملة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	93-إذا كان زوجي يلبي كل حاجياتي المادية فلا حاجة لي للعمل	X				
البعد4	94- الطب الحديث أفضل و اسلم من الطب التقليدي	X				
البعد5	95- جهازي الهضمي سليم	X				
البعد1	96- أحس أن هذا الحمل يقوي علاقتي بزوجي	X				
البعد2	97- في مجتمعنا المرأة المطلقة عرضة لكلام الناس		X			
البعد3	98- على المرأة أن تلبي حاجياتها بنفسها				X	
البعد4	99- سمعت أو تعرفت عن حالات شفيت بالطرق التقليدية			X		
البعد5	100- زيارة الطبيب بانتظام أمر ضروري و وقائي	X				

تابع للملحق رقم

(16)

-السؤالان المفتوحان:

س1-في نظرك ما هي العوامل الاساسية التي يمكن ان تكون سببا في اجهاضك؟

س2-ما عدا التكفل الطبي و التكفل النفسي هل تعتقدين ان هناك حلولا اخرى يمكن ان تفيدك؟

ج1: "حالتي النفسية السيئة، غضب ومشاكل، وفي الأخير قد تكون إرادة الله ومشيئته"

ج2: "الإيمان والصلاة وقراءة القرآن هو حلي الوحيد"

تابع للملحق رقم
(16)

الحالة رقم (٥٨)

الملحق رقم

(1.17)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	**ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)**
أ) عدم رد زوجي على اتصالاتي الهاتفية دليل على ارتباطه بامرأة أخرى 70%	أ) الغضب واليأس 20%
ب) احتمال انجاب طفل به عاهة 20%	ب) الخوف 50%
ج) احتمال الولادة القيصرية 10%	ج) القلق والخوف 30%
د)	د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	**أ**	**ب**	**ج**	**د**
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم				
التفكير الكوارثي	X	X	X	
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم				
العفوية				
القفز للاستنتاجات	X			
التنبؤ بالمستقبل		X	X	

تابع للحالة رقم (01)

الملحق رقم
(2.17)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): عدم قدرتي على الإنجاب أو الإنجاب السليم سيقود زوجي إلى البحث عن زوجة أخرى

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 50 %

المعتقد الجديد (المساعد): لم يثبت طبيا بعد وبشكل مطلق عدم قدرتي على الإنجاب، أو عدم قدرتي على الإنجاب السليم

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80 %

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 %100	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 %80
- استمرارية حملي حتى الآن	عندما أتصل به أجده خارج مجال التغطية أو أجد الهاتف مغلق

ملخص عام مساعد: احتمال نجاح حملي لا يزال قائما، بدلالة استمرارية حملي حتى الآن، واستشفائي لتلقي الرعاية اللازمة يزيد من ارتفاع نسبة النجاح، إذا لا أساس للشكوك التي تساورني لأنها مبنية على أساس لم يؤكد طبيا بعد.

تابعة للحالة رقم (01).

الملحق رقم
(3.17)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: عدم قدرتي على الإنجاب أو الإنجاب السليم سيقود زوجي إلى البحث عن زوجة أخرى

الخسائر	المكاسب
- الشك الدائم في زوجي - التفكير الدائم في مرحلة ما بعد الحمل في حال فشله. - العيش في رعب من المستقبل - فقدان الثقة بالنفس والشعور بالذنب اتجاه الزوج	- الالتزام بسلامة حملي حتى ينجح.

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (01).

الملحق رقم
(4.17)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: لم يتبث طبيا وجود وبشكل مطلق عدم قدرتي على الانجاب، أو عدم قدرتي على الانجاب الغير السليم

الخسائر	المكاسب
- الخوف من تخييب أمل من ينتظرون نجاح حملي.	- الأمل في نجاح حملي. - اتباع ارشادات الأطباء بجدية حتى يتحقق هذا الأمل. - راحة نفسية ناجمة عن تخفيف التوتر والقلق.

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (01)

الملحق رقم
(5.17)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: أغضب بسرعة وأعرض عن مقابلة زوجي وأهمله أحيانا، أتحرى عن تصرفات زوجي بالاتصال به والسؤال الدائم عنه

الخسائر	المكاسب
- تشنج علاقتي بزوجي. - أصبحت مصدر إزعاج لزوجي - انشغال البال، الأرق، نقص في الشهية. - في حال حصولي على معلومات جديدة أترجمها دائما بالسلب.	

تابع للحالة رقم (01).

الملحق رقم
(6.17)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: استقبال زيارة الأهل والأقارب إذا جاؤوا لزيارتي أو على الأقل الرد على اتصالاتهم.
عندما أتصل بزوجي يكون ذلك من أجل السؤال عن حاله وليس استجوابه بشكل بوليسي.

الخسائر	المكاسب
/	- تخفيف العبء عن من حولي - تحسين علاقتي مع غيري - تلقي المساندة من غيري

الحالة رقم (02)

الملحق رقم
(1.18)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) عدم كفاءة الأطباء 50%	أ) الخوف %40
ب) ولادتي ستكون عسير 20%	ب) الخوف %30
ج) الولادة القيصرية خطيرة جدا %30	ج) الخوف %30
د)	د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء	X			
الشخصنة / اللوم				
التفكير الكوارثي		X	X	
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم	X			
التعليل / و التعميم	X		X	
العفوية				
القفز للاستنتاجات		X		
التنبؤ بالمستقبل		X		

تابع للحالة رقم (02)

الملحق رقم
(2.18)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): اختلاف آراء الأطباء يدل على عدم كفاءتهم ما سيعرقل حملي وولادتي طبيعية كانت أم قيصرية.

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80 %

المعتقد الجديد (المساعد): اختلاف آراء الأطباء لا يدل على عدم كفاءتهم بل على النظرة المتعددة الأوجه وبالتالي الرعاية الشاملة.

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 85 %.

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 90%	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 50%
تفسيرات كل طبيب قائمة على فحوصات وأدلة علمية ملموسة	تعارض وجهات نظر الأطباء

ملخص عام مساعد: اختلاف آراء الأطباء لا يعني بالضرورة حياة المريضة في خطر لأنهم يعملون كفريق تثري نتائج عمله وجهات نظرهم المختلفة، للخروج بحلول طبية متفق عليها، وهذا سيكون أكثر دقة وإيجابية في تحسين حالتي ويضمن السير الحسن للحملي وولادتي.

تابع للحالة رقم (02)

الملحق رقم
(3.18)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: اختلاف آراء الأطباء يدل على عدم كفاءتهم وذلك سيؤدي إلى فشل حملي أو عرقلة ولادتي إذا كانت طبيعية أو قيصرية

الخسائر	المكاسب
- الخوف من إرشادات الأطباء وتوجيهاتهم - ازدياد القلق والتوتر مع اقتراب موعد الولادة - اضطراب شخصيتي ونومي جراء التفكير في الحمل والولادة.	- محاولة الاهتمام بالجوانب المتعددة بحملي وولادتي حتى أكون من أتم الاستعداد

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (02)

الملحق رقم
(4.18)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: اختلاف آراء الأطباء لا يدل على عدم كفاءتهم بل على النظرة الشاملة لحالتي.

الخسائر	**المكاسب**
/	- تجديد الثقة في الأطباء واتباع ارشاداتهم - الشعور بالأمان والطمأنينة - الأمل في نجاح عملية الاستئصال مع الرعاية المقدمة لي شاملة الجوانب.

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (02)

الملحق رقم
(5.18)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: أعرضني أحيانا عن تناول الدواء واتباع نصائح الطبيب، لا أستطيع النوم أحيانا ولا آكل جيدا كثيرة السرحان والشرود.

الخسائر	المكاسب
- تدهور صحتي. - تعريض حملي للخطر. - قلق من حولي من زوجي وأهلي.	/

تابع للحالة رقم (02)

الملحق رقم
(6.18)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: الالتزام بأوامر الطبيب وتناول الدواء، الاقبال على الأكل والشرب، ومحاولة تجنب أي نوع من المنبهات لأستطيع النوم جيدا.

المكاسب	الخسائر
- التحسن الصحي والنفسي لحالتي	/

الحالة رقم (03)

الملحق رقم
(1.19)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	**ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)**
أ) ولادة التوائم صعبة 40%	أ) الخوف 50%
ب) بسبب حالتي ضعف بنيتي الجسمية 60%	ب) الحزن 50%
ج)	ج)
د)	د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم		X		
التفكير الكوارثي	X			
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم				
العفوية				
القفز للاستنتاجات	X			
التنبؤ بالمستقبل	X			

تابع للحالة رقم (03).

الملحق رقم
(2.19)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): ضعف بنيتي الجسدية لا تتحمل توأمين وبالتالي احتمال فشل حملي قوي

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 60%

المعتقد الجديد (المساعد): الراحة واتباع نصائح الطبيب ومدة الاستشفاء كلها تعوض ضعف بنيتي

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 80%	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 50%
نجاح حمل الكثير من الحالات المشابهة لحالتي	استشفائي أكبر دليل على احتمال اجهاضي.

ملخص عام مساعد: ضعف البنية الجسمية ليس مرضا وانما حالة يمكن تحسينها باتباع ارشادات الطبيب، وإقامتي في العيادة ليست دليلا على أنني سأجهض، انما أنا هنا من أجل أن ينجح حملي.

الحالة رقم (03)

الملحق رقم
(3.19)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: ضعف بنيتي الجسدية لا يتحمل توأمين وبالتالي فشل عملية تحويل الأعمال

الخسائر	**المكاسب**
- دائمة الانتقاد لوزني. - الخوف والقلق اتجاه يوم الولادة. - الخوف من موت أحد التوأمين، أو ادجابهما بعاهة - الشك بإصابتي بأمراض مزمنة بسبب ضعف بنيتي.	- التحفيز على الأكل والشرب الجيدين، والنوم اللازم، واتباع ارشادات الأطباء للتحسين من صحتي وزيادة وزني

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (03)

الملحق رقم
(4.19)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: الراحة وإتباع نصائح الطبيب ومدة الاستشفاء كلها تعوض ضعف بنيتي وبالتالي نجاح حملي

المكاسب	الخسائر
- تجديد الطاقة في جسمي - الأمل في استعادة صحتي - الأمل في نجاح حملي	/

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (03).

الملحق رقم
(5.19)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: كثيرة الأكل، أرق، دائمة التفحص لوزني ومظهري الخارجي، كثيرة السؤال والاستفسار.

الخسائر	المكاسب
- أصبحت مصدر ازعاج لمن حولي - بعض اضطرابات الجهاز الهضمي.	- المتابعة الحرفية لتطور حالتي

تابع للحالة رقم (03).

الملحق رقم
(6.19)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: ضبط مواعيد وكمية الأكل، تفادي المنبهات، تجنب المرايا وما شابهها، عدم الاكتراث لوزني وعدم الافراط عن سؤال الأطباء والمختصين

المكاسب	الخسائر
- تجنب الاضطرابات الهضمية - تحسين النوم. - تخفيف القلق والتوتر ازاء وزني ومظهري. - تحسين علاقتي مع غيري من أهل وأطباء متابعين لحالتي.	/

الحالة رقم (04)

الملحق رقم
(1.20)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) حملي غير طبيعي تماما 50%	أ) قلق 40%
ب) خيبة ظن زوجي 50%	ب) حزن 60%
ج)	ج)
د)	د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم		X		
التفكير الكوارثي	X			
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم				
العفوية				
القفز للاستنتاجات	X			
التنبؤ بالمستقبل				

تابع للحالة رقم (04)

الملحق رقم
(2.20)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): احتمال اجهاضي يثبت أن زوجي يستحق امرأة أفضل مني

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 60%

المعتقد الجديد (المساعد): لا ذنب لي في حالتي، لأن الأمر خارج استطاعتي

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 100%	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 80%
أرغب في نجاح الحمل وأن أصبح أما	زوجي يرغب في أن يصبح أبا وأنا قد أعجز عن تلبية رغبته

ملخص عام مساعد: من حق زوجي أن يرغب في أن يصبح أبا، لكن إن كانت حالتي الصحية تمنع ذلك فلا ذنب لي لأن الأمر خارج لإرادتي، علما أنني أبذل مجهودا لينجح حملي كاتباعي لإرشادات الطبيب، كما أنني حتى الآن لا أزال سوى في بداية الزواج، وأمل نجاح حملي هذا لا يزال قائما.

تابع للحالة رقم (04).

الملحق رقم
(3.20)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: إجهاضي يثبت أن زوجي يستحق امرأة أفضل مني

الخسائر	المكاسب
- الشعور بالذنب واحتقار الذات. - الشعور باليأس. - التفكير الدائم بمرحلة ما بعد الحمل في حالة فشله. - الشك في تصرفات زوجي - الخوف من أهل زوجي وتحريضهم على زواج ابنهم بامرأة أخرى	الالتزام بإرشادات الطبيب حتى ينجح حملي

(عن بالمر 1969).

ج الحالة رقم (04):

الملحق رقم
(4.20)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: لا ذنب لي في حالتي لأنه أمر خارج عن إرادتي

الخسائر	**المكاسب**
- الاستسلام لظني أنني لا أملك حولا ولا قوة في مصير حملي.	- الشعور بالراحة النفسية لزوال الشعور بالمسؤولية - زوال القلق حيال المستقبل.

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (04).

الملحق رقم
(5.20)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: قلة شهيتي، ونومي المضطرب، تقل وكسل وأحيانا لا أرغب حتى في الكلام مع الآخرين

....

المكاسب	الخسائر
/	- اثارة قلق ومخاوف من حولي - تدهور صحتي وتعريض حياتي للخطر

تابع للحالة رقم (04)

الملحق رقم
(6.20)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: تحسين شهيتي، وتجنب المنبهات، محاولة مزاولة الرياضة ولو على السرير، لذا لم تكن أو أرغب في الحديث مع الآخرين على الأقل أتجاوب مع كلامهم كرد التحية مثلا.

الخسائر	المكاسب
	- تحسين صحتي. - عدم فقدان التواصل مع الآخر والحصول على مساندته - القضاء على الملل والتوتر والقلق النفسي

الحالة رقم (05)

الملحق رقم
(1.21)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) الاجهاض 10%	أ) قلق 10%
ب) أهل زوجي يكرهونني 20%	ب) خوف 10%
ج) أهل زوجي سحروني 20%	ج) غضب 20%
د) أهل زوجي هم سبب اجهاضي سابقا 40%	د) حزن 60%

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء		X		X
الشخصنة / اللوم				
التفكير الكوارثي	X			
التبرير الانفعالي		X	X	
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم		X	X	X
التعليل / و التعميم		X	X	X
العفوية				
القفز للاستنتاجات	X	X	X	X
التنبؤ بالمستقبل	X			

تابع للحالة رقم (05)

الملحق رقم
(2.21)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): سحر أهل زوجي سيؤدي بي إلى الإجهاض

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80%

المعتقد الجديد (المساعد): الأعراض التي أعاني منها أعراض طبية وملموسة تدل على حالة مرضية لا علاقة لها بالسحر

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 100%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 100%	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 60%
الفحوصات الطبية والتحاليل الطبية وما شابه ذلك من اجراءات	سقوط حملي الأول والثاني.

ملخص عام مساعد: حتى لو حاول أهل زوجي سحري فهذا ليس دليلا على نجاح ممارسات شعوذتهم، والفحوصات الطبية لم تعثر على جن بداخلي ولكن على أعراض طبية، وحتى المواد السامة أو المشبوهة لم يشخص وجودها طبيا، إضافة إلى أنني هنا بعيدة عن الأيادي التي تريد العبث بحملي وفي الأخير إذا أراد الله الحياة لهذا المولود فسيعيش رغما عن ارادة البشر.

الحالة رقم (05)

الملحق رقم
(3.21)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: بسحر أهل زوجي بسيؤدي لجلب أجهاضي

....

....

الخسائر	المكاسب
- الحذر الشديد من كل ما يقدم لي من مأكل ومشرب حتى من غير أهلي ما جعلني لا أتلذذ بأطيب المأكولات ولفقد شهيتي. - تشنج العلاقة مع زوجي. - عدم الإيمان والتصديق بالحلول الطبية والاعتقاد بالرقية فقط. - الشك بمن يحيطون بي وفقد الثقة في الآخر.	المواظبة على قراءة الأدعية والقرآن

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (05).

الملحق رقم
(4.21)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: لا دليل حتى الآن على صحة سحري، وكل أعراض لها تفسيرات طبية محضة

الخسائر	المكاسب
/	- تجديد الثقة بالطب والأطباء وفحوصاتهم. - عدم الاكتراث إذا ما كانت حالتي حقا حالة سحر أو حتى من قام بسحري.

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع الحالة رقم (05):

الملحق رقم
(5.21)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: أكثر من قراءة القرآن والأدعية، دائمة السؤال حول مصدر الطعام، وفي بعض الأحيان أعرض عنه، دائمة السؤال عن تفسير الأحلام التي أراها، وعدم اكتراثي أحيانا لآراء الأطباء، ودائمة التطير والتشاؤم.

المكاسب	الخسائر
- قراءة القرآن تبعث على السكينة	- أصبحت مدعاة لسخرية الكثيرين. - انشغال بالي بسبب تأويلات خاطئة. - تشنج علاقتي مع زوجي بسبب تصرفاتي.

تابع للحالة رقم (05).

الملحق رقم
(6.21)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: الاكتفاء بذكر اسم الله قبل الأكل والإقبال عليه عوض من الإعراض عنه، الالتزام بإرشادات الأطباء

الخسائر	**المكاسب**
/	- تخفيف القلق والتوتر النفسي إزاء مصدر الأكل - تحسين صحتي لإقبالي على تناول الطعام واتباع إرشادات الأطباء.

الحالة رقم (06)

الملحق رقم
(1.22)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) وجود كيس %10	أ) قلق %10
ب) نقص وزني %10	ب) قلق %10
ج) أهل زوجي أقل ثقافة مني %20	ج) حزن %20
د) عدم القدرة على مواجهة أهل زوجي بعد الولادة %20	د) خوف %10
ه) حماتي سبب معاناتي %30	ه) غضب %40
و) حملي سيسقط قبل الشهر الرابع %10	و) قلق %10

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د	ه	و
فكرة الكل أو لا شيء						
الشخصنة / اللوم			X			
التفكير الكوارثي	X	X				
التبرير الانفعالي						X
جمل " يجب " و " لابد "						
التنقية العقلي						
تجاهل الإيجابيات			X			
لإفراط التعميم						
التعليل / و التعميم		X			X	
العفوية						
القفز للاستنتاجات	X	X			X	X
التنبؤ بالمستقبل				X		X

تابع للحالة رقم (06)

الملحق رقم
(2.22)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): صحتي متدهورة، إذا حملي سيسقط قبل نهاية الشهر الرابع

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 60%

المعتقد الجديد (المساعد): تدهور صحتي قد يسبب الاجهاض، ولكنه لا يؤكد حدوثه المطلق، إضافة إلى أنه من الممكن تحسين صحتي.

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 (100%)	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 (00%)
الكثير من النساء الحوامل تحسنت صحتهن ونجح حملهن بعد الاقامة بالعيادة	لا يوجد

ملخص عام مساعد: سبب الاستشفاء هو تدهور حالتي ولكن الهدف منه هو تحسينها، علما أن تدهور الصحة لا يؤدي بشكل مطلق إلى فقدان الجنين.

تابع للحالة رقم (06)

الملحق رقم
(3.22)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: صحتي متدهورة، لذا حملي سيسقط قبل الشهر الرابع.

الخسائر	المكاسب
- يأس. - قلق وتوتر شديدين مع اقتراب الشهر الرابع - تشاؤم اتجاه المستقبل	الاعتناء بصحتي قدر المستطاع

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (06)

الملحق رقم
(4.22)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: تدهور صحتي قد يسبب بسقوط حملي ولكن لا يؤكده جميعاً، علماً أنني بإمكاني أن تحسين صحياً جراء الاستشفاء

المكاسب	الخسائر
- أمل في نجاح حملي ما يقوي ارادتي و مقاومتي من أجل الانجاب.	/

(عن بالمر ويورتون 1996)

ع الحالة رقم (06)

الملحق رقم
(5.22)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: كثيرة التردد على الأطباء والممرضات، لا أرغب أحيانا في الأكل أو الشرب أو حتى تناول الدواء، عندما أسمع صراخ المواليد تنتابني رغبة في البكاء، أغضب بسرعة كثيرة الشجار والشكوك مع أهلي.

الخسائر	المكاسب
- أثير مخاوف وقلق من موتي - مصدر إزعاج لغيري. - صداع شديد جراء التفكير في ما أعانيه.	عندما أبكي أرتاح

رابع للحالة رقم (06)

الملحق رقم
(6.22)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: عدم إزعاج الأطباء بكثرة سؤالهم، الاقبال على الأكل والشرب وتناول الدواء، تحسين العلاقة مع أهلي وطرد الشكوك من بالي وذلك بمحاولة ملء فراغي بنشاط مفيد كالقراءة مثلا.

المكاسب	الخسائر
- تخفيف العبء على الأطباء وعلى من حولي، وتحسين علاقتي بهم. - تخفيف القلق والتوتر النفسي.	/

الحالة رقم (07)

الملحق رقم
(1.23)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	**ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)**
أ) سيجهض حملي في نفس توقيت اجهاضي السابق (الشهر 4) 25%	أ) القلق 25%
ب) سأجهض حتما كما أجهضت مرتين سابقا 50%	ب) الحزن 50%
ج) كل أعراض تدل على حدوث الاجهاض حتميا 25%	ج) اليأس 25%
د)	د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم				
التفكير الكوارثي	X	X	X	
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات				
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم	X	X	X	
العفوية				
القفز للاستنتاجات				
التنبؤ بالمستقبل	X	X	X	

تابع للحالة رقم (07)

الملحق رقم
(2.23)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): بما أن أعراض الاجهاض كلها مجتمعة فاحتمال اجهاضي قوي

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 85%

المعتقد الجديد (المساعد): الأعراض تدل على احتمال التعرض للاجهاض ولكن لا تؤكد حتمية المطلقة

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 90%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 90%	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100
العديد من زميلاتي في العيادة نجح حملهن رغم تطابق حالتهن مع حالتي	اجهاضي السابق لمرتين على التوالي.

ملخص عام مساعد: ما أعتقده كاعتقاد غير مساعد له أساس من الواقع لكنه ليس مطلقا 100 بالمئة، لأن الواقع مليء بحالات مشابهة لحالتي دون حدوث اجهاض لهن، ما يثبت طبيا أن اجتماع الأعراض الاجهاضية في حالتي لا يدل على تأكيد الاجهاض، ما يجعل احتمال نجاح حملي احتمالا قائما.

تابع للحالة رقم (07).

الملحق رقم
(3.23)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: بما أن أعراض الإجهاض كلها مجتمعة في احتمال وقوعه قوي جدا

الخسائر	المكاسب
- اليأس وفقدان الأمل مسبقا - فقدان الشهية وأرق شديد - اعتبار أي علامة بسيطة في حالتي كدليل على اجهاضي مستقبلا - التفكير في مرحلة بعد الاجهاض - الشعور بالذنب اتجاه الزوج - فقدان الثقة في جسمي.	/

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (07)

الملحق رقم
(4.23)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: الأعراض تدل على احتمال وقوع الاجهاض، ولكن لا تؤيده بشكل مطلق، فإذا زالت بعضها أو كلها ضعف أو لغي احتمال الاجهاض

المكاسب	**الخسائر**
- الأمل في نجاح حملي - التحمل والارادة من أجل زوال الأعراض.	/

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (07).

الملحق رقم

(5.23)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: دائمة الاستفسار عن أعراضي، قليلة النوم والأكل والشرب، وحتى دائمة الاستفسار عن الأدوية المقدمة لي رغم الكلام فوعالية بها، دائمة النقاش مع الأطباء

الخسائر	المكاسب
- أصبحت مصدر ازعاج لمن حولي. - توتر اتجاه كل جديد في حالتي. - قلة الأكل والنوم خطر على صحتي وعلى الجنين الذي احمله.	- الاحاطة بحالتي طبيا ودوائيا

تابع للحالة رقم (07)

الملحق رقم
(6.23)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: عدم الانشغال بالأعراض، النوم والأكل الجيد، تناول الأدوية وعدم الافراط في سؤال الأطباء

الخسائر	المكاسب
/	- تخفيف التوتر والقلق إزاء أعراضي - تحسين حالتي جسميا ونفسيا. - تحسين علاقتي مع الأطباء وتخفيف العبء عليهم، مما يؤدي إلى عدم تجنبهم لي.

الحالة رقم (08)

الملحق رقم
(1.24)

نموذج الأفكار الآلية:

ماذا حدث؟ قد يكون ذلك حدثا، أو فكرة، أو صورة، أو ذكرى لديك.

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر بعقلك؟ قدر اعتقادك في كل فكرة منها؟	ما هي الانفعالات التي شعرت بها وما حجم قوتها (قدر ذلك بالنسبة المئوية)
أ) زوجي يساندني لأنني احمل ذكرا 50% ب) لماذا بقيت ؟ أفضل غيري على نفسي. فأنا الخاسرة 25% ج) عدم توافق الأطباء سيؤدي الى هلاكي 25% د)	أ) الحزن 50% ب) القلق 30% ج) الخوف 20% د)

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة	أ	ب	ج	د
فكرة الكل أو لا شيء				
الشخصنة / اللوم		X		
التفكير الكوارثي				
التبرير الانفعالي				
جمل " يجب " و " لابد "				
التنقية العقلي				
تجاهل الإيجابيات	X			
لإفراط التعميم				
التعليل / و التعميم	X	X	X	
العفوية				
القفز للاستنتاجات	X			
التنبؤ بالمستقبل			X	

تابع للحالة رقم (08)

الملحق رقم
(2.24)

جدول تغيير المعتقد:

المعتقد القديم (غير مساعد): زوجي لا يهمه أمري، ولكن يهمه أمر الحمل الذكر الذي في رحمي.

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 80%

المعتقد الجديد (المساعد): اظهار زوجي للحب والعناية اتجاهي هو دليل على فرحة وأمله في استقبال مولود ذكر لأول مرة وليس دليلا على كرهه لي

قدر قوة اعتقادك من صفر00 إلى 100: 90%

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد قدر من صفر - 100 (100%)	دليل المعتقد القديم قدر من صفر – 100 60%
الزيارة المنتظمة لزوجي والعناية الفائقة التي يحيطني بها	لم آلف هذا الاهتمام سابقا حين حملي بالاناث

ملخص عام مساعد: المولود الذكر يسعد الرجال عموما، خاصة بعد طول انتظار، إذا من الطبيعي أن يبالغ الزوج في سلوكاته وعواطفه الإيجابية نحو زوجته، فإذا اعتقدت الزوجة أنه يفعل ذلك لأجل المولود فقط، فاعتقادها لا أساس له من الصحة خصوصا لأنه لا توجد أي دلائل واقعية على كرهه لها لذا شكوكي ليست سوى ظنون لا أدلة عليها.

تابع للحالة رقم (08)

الملحق رقم
(3.24)

نموذج العمل (1):

المعتقد غير المساعد: زوجي لا يهتم لأمري، ولا كون لأمر الذكر الذي أحمله

الخسائر	**المكاسب**
- التخوف من انجابي لبنت - خيبة أمل اتجاه تقدير الزوج لشخصي. - التفكير في مرحلة ما بعد الولادة. - عدوان ومشاعر سلبية اتجاه زوجي.	/

(عن بالمر 1969).

تابع للحالة رقم (08).

الملحق رقم
(4.24)

نموذج العمل (2):

المعتقد المساعد: اظهار زوجي لمزيد من الحب والرعاية اتجاهي هو دليل على فرحته وأمله باستقبال مولود ذكري، ولكنه لا يدل على كرهه لي

الخسائر	**المكاسب**
التخوف من ردة فعل زوجي في حال ما إذا أنجبت بنتا	- تجديد الثقة في زوجي - سعادتي لأنه سعيد. - تفاؤل بالمستقبل - تجديد الثقة في نفسي

(عن بالمر ويورتون 1996)

تابع للحالة رقم (08).

الملحق رقم
(5.24)

نموذج العمل (3):

السلوك الحالي: دائما في صدد التأكد من جنس مولودي، بشراهة في الأكل، كثيرة الشجار مع زوجي، سريعة الغضب، أحيانا أتصرف بشكل عصبي اتجاه الآخرين

الخسائر	المكاسب
- تشنج علاقتي مع الصديقين بي من رجال وأطباء، وبالتالي أصبحت عصبيا عليهم.	

تابع للحالة رقم (08)

الملحق رقم
(6.24)

نموذج العمل (4):

السلوك المأمول: عدم التفكير في جنس المولود، ضبط كمية الأكل ومواعيده، التحكم في انفعالاتي

الخسائر	المكاسب
/	- تخفيف التوتر والقلق إزاء جنس المولود - تحسين صحتي وتجنب اضطرابها جسميا ونفسيا

ملخـــــص

يحاول الباحث في هذه الدراسة معرفة مدى صدى أو تأثير مجموعة من عوامل الأبعاد المطروحة، على سير حمل المرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي، و الماكثة بناء على أوامر الطبيب في عيادة متخصصة بطب التوليد و أمراض النساء بإحدى ولايات الغرب الجزائري، مدينة وهران.إذ تهدف الدراسة إلى معرفة ما إذا كان تأثير عوامل هذه الأبعاد و البالغ عددها خمسا، ألا و هي: البعد النفسي، البعد الاجتماعي،البعد الاقتصادي، البعد الثقافي، و البعد الفيزيولوجي،تأثيرا يمكنه المساهمة الفعلية في حدوث الإجهاض لدى المرأة الحامل، أو تقوية احتمال حدوثه، و ذلك من خلال تكفل نفسي بالحالات المدروسة التي بلغ عددها ثمانية حالات عيادية.حيث طبق الدارس علاجا نفسيا،و المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي المختصر، حيث شرع في تطبيق مجموعة من الملاحق، قصد رصد المعلومات التي يتطلبها هذا النوع من العلاج، الذي يرتكز أساسا على 3 محاور، و هي: الأفكار، العاطفة،السلوك.و قد نجح الدارس باعتماده على العلاج النفسي المعرفي السلوكي المختصر،إلى تجنيب 07 حالات للإجهاض العفوي، في حين أن هناك حالة واحدة أجهضت، و قد اعتبر الباحث فشل حملها – و في ظل غياب أسباب طبية- كفشل للعلاج النفسي المطبق معها و الذي يتطرق لتعليله لاحقا.

الكلمات المفتاحية:

التكفل النفسي؛ المرأة؛ المرأة الحامل؛ الحمل؛ الأمومة؛ الإجهاض؛ الإجهاض العفوي؛ العلاج النفسي؛ العلاج المعرفي السلوكي المختصر؛ الولادة.

نوقشت يوم 29 جوان 2014